

UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE - UNESC
CURSO DE ENFERMAGEM

VITÓRIA PEREIRA MONTEIRO

**PERCEPÇÃO DA PESSOA COM CÂNCER: CONTRIBUIÇÕES PARA O CUIDADO
INTEGRAL**

CRICIÚMA
2026

VITÓRIA PEREIRA MONTEIRO

**PERCEPÇÃO DA PESSOA COM CÂNCER: CONTRIBUIÇÕES PARA O CUIDADO
INTEGRAL**

Trabalho de Conclusão de Curso,
apresentado para obtenção do grau de
Bacharel no curso de Enfermagem da
Universidade do Extremo Sul Catarinense,
UNESC.

Orientadora: Prof.^a Ma. Paula Ioppi Zugno

CRICIÚMA

2026

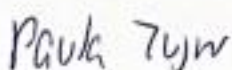
VITÓRIA PEREIRA MONTEIRO

**PERCEPÇÃO DA PESSOA COM CÂNCER: CONTRIBUIÇÕES PARA O CUIDADO
INTEGRAL**

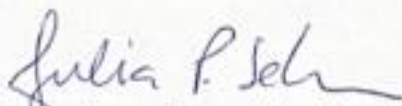
Trabalho de Conclusão de Curso
aprovado pela Banca Examinadora para
obtenção do Grau de Bacharel, no Curso
de Enfermagem da Universidade do
Extremo Sul Catarinense, UNESC.

Criciúma, 24 de junho de 2026.

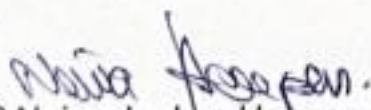
BANCA EXAMINADORA



Prof.^a Paula Ioppi Zugno - Mestra - UNESC - Orientadora



Prof.^a Julia Sehnem Peruchi - Mestra - UNESC



Prof.^a Neiva Junkes Hoepers - Mestra - UNESC

Dedico este trabalho, primeiramente, aos meus pais, por serem minha base, meu alicerce e por sempre me inspirarem a entregar o melhor de mim. Também dedico a todos que, de alguma forma, foram essenciais à minha trajetória acadêmica. Minha profunda gratidão!

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, a Deus, fonte de luz e sabedoria, que guiou meus passos e me sustentou com fé e esperança ao longo de toda esta caminhada.

Aos meus pais, Luciano e Virgínia, pelo amor, apoio incondicional e por todos os sacrifícios realizados para que eu pudesse seguir esta trajetória. Seus incentivos foram essenciais em cada etapa desta caminhada. Minha eterna gratidão.

Ao meu noivo, Wellington, por ser meu apoio constante. Sua presença trouxe serenidade nos dias difíceis e seu incentivo foi fundamental para que eu chegasse até aqui.

A minha orientadora, Prof.^a Enf.^a Msc. Paula Ioppi Zugno, pela orientação, dedicação e apoio ao longo do desenvolvimento deste trabalho, sempre disponível para auxiliar nos momentos em que mais necessitei. Sua contribuição foi essencial para a concretização deste projeto.

Aos professores do curso de Enfermagem da UNESC, pelo conhecimento compartilhado e pela contribuição essencial na minha formação profissional. As minhas amigas de graduação, por dividirem comigo angústias, desafios e conquistas, tornando essa trajetória mais leve e significativa.

Aos pacientes que participaram desta pesquisa, pela disponibilidade e confiança, tornando possível a realização deste estudo.

Por fim, reconheço minha dedicação e perseverança ao longo dessa jornada. Cada desafio enfrentado contribuiu para meu crescimento pessoal e profissional e tenho orgulho de alcançar esta etapa.

A todos que, de alguma forma, contribuíram para a concretização deste trabalho, deixo meu sincero agradecimento.

“Perguntar à pessoa sobre suas angústias e mudanças de vida serve como um sinal claro de que é seguro e permitido compartilhar suas vulnerabilidades.”

Margaret Fitch

RESUMO

Introdução: O câncer é uma das principais causas de morbimortalidade no mundo e representa uma experiência complexa que afeta não apenas o corpo físico, mas também as dimensões emocionais, sociais e espirituais do indivíduo. A percepção da pessoa com câncer sobre sua doença e tratamento influencia diretamente sua adesão terapêutica, qualidade de vida e enfrentamento diante das mudanças impostas pelo processo oncológico. Nesse contexto, a enfermagem desempenha papel essencial no cuidado integral, promovendo ações que valorizam o diálogo, o acolhimento, a escuta sensível e o respeito às individualidades de cada pessoa.

Objetivo: Identificar, na perspectiva da pessoa com câncer, de que maneira os cuidados de enfermagem contribuem para o processo de enfrentamento da doença.

Metodologia: Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, descritiva de campo realizada em uma Casa de Apoio a Pessoas com Câncer no Sul de Santa Catarina.

Resultados: O estudo contou com 10 participantes com câncer, com idades entre 41 e 79 anos, predominando mulheres e pessoas com baixa escolaridade. O câncer de mama foi o diagnóstico mais frequente, seguido por câncer de intestino e outros tipos. Os tratamentos mais utilizados incluíram quimioterapia, radioterapia, cirurgia e terapia hormonal. Da análise dos dados, emergiram cinco categorias principais: Comunicação e Cuidado de Enfermagem: Construindo Vínculos; Suporte Psicológico e o Cuidado Integral; Vivenciando os efeitos colaterais do tratamento oncológico: Desafios e Enfrentamentos; Sugestões Importantes para Melhorar o Cuidado e Caminhos para qualificar o cuidado: Sugestões para a Prática Assistencial, evidenciando a importância dos cuidados de enfermagem, do apoio emocional e dos materiais educativos na promoção da autonomia e continuidade do cuidado. **Conclusão:** Os resultados evidenciam que as orientações de enfermagem são fundamentais no enfrentamento do câncer, contribuindo para a compreensão do tratamento, adesão terapêutica e qualidade de vida. Destaca-se a importância de orientações individualizadas, do vínculo e da comunicação efetiva. A utilização de tecnologias educativas, como cartilhas, mostra-se relevante para promover autonomia e autocuidado.

Palavras-chave: câncer; enfermagem oncológica; cuidado integral; humanização da assistência.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Caracterização dos participantes da pesquisa	33
Quadro 2 – Perfil clínico e de tratamento	33

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CA	Câncer
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CNS	Conselho Nacional de Saúde
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
CONEP	Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
IARC	International Agency for Research on Cancer
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
INCA	Instituto Nacional de Câncer
MS	Ministério da Saúde
NAISO	Núcleo de Atenção Interdisciplinar à Saúde em Oncologia
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONG	Organização Não Governamental
SC	Santa Catarina
SECNS	Secretaria Executiva do Conselho Nacional de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UF	Unidade da Federação
UNESC	Universidade do Extremo Sul Catarinense

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
1.1 PRESSUPOSTOS.....	12
1.2 OBJETIVOS	12
1.2.1 Objetivo geral	12
1.2.2 Objetivos específicos.....	13
2 REVISÃO DE LITERATURA	14
2.1 O CÂNCER NO CONTEXTO DA SAÚDE PÚBLICA.....	14
2.2 EPIDEMIOLOGIA.....	15
2.3 A PESSOA COM CÂNCER E SUAS NECESSIDADES EMOCIONAIS	16
2.4 A ENFERMAGEM NO CUIDADO À PESSOA COM CÂNCER	18
2.5 COMPETÊNCIAS E RESPONSABILIDADES DO ENFERMEIRO.....	20
2.6 A CONSULTA DE ENFERMAGEM COMO ESPAÇO DE ORIENTAÇÃO	21
2.7 MÉTODOS DE TRATAMENTO.....	23
2.8 DIRETRIZES E BASES LEGAIS DO ENFERMEIRO	25
2.9 JUSTIFICATIVA	26
3 METODOLOGIA	27
3.1 ABORDAGEM METODOLÓGICA.....	27
3.2 LOCAL DO ESTUDO	27
3.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO.....	27
3.3.1 Critérios de inclusão	28
3.3.2 Critérios de exclusão	28
3.4 COLETA DE DADOS	28
3.5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS	29
3.6 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	29
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	31
4.1 CARACTERÍSTICAS DO PERFIL DAS PESSOAS COM CÂNCER	32
4.2 COMUNICAÇÃO E CUIDADO DE ENFERMAGEM: CONSTRUINDO VÍNCULOS	34
4.3 SUPORTE PSICOLÓGICO E O CUIDADO INTEGRAL.....	36
4.4 VIVENCIANDO OS EFEITOS COLATERAIS DO TRATAMENTO: DESAFIOS E ENFRENTAMENTOS	39
4.5 SUGESTÕES IMPORTANTES PARA MELHORAR O CUIDADO	42

4.6 CAMINHOS PARA QUALIFICAR O CUIDADO: SUGESTÃO PARA A PRÁTICA ASSISTENCIAL	44
4.7 “CUIDANDO DE VOCÊ”: A CARTILHA COMO TECNOLOGIA EDUCATIVA NO CUIDADO ONCOLÓGICO	49
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	51
REFERÊNCIAS.....	54
APÊNDICE A - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	63
APÊNDICE B - CARTILHA.....	65
ANEXO A - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	71
ANEXO B – CARTA DE ACEITE	77
ANEXO C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	78

1 INTRODUÇÃO

Segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA), câncer (CA) é um termo que abrange mais de 100 tipos diferentes de doenças malignas, as quais têm em comum o crescimento desordenado de células que podem invadir tecidos adjacentes ou órgãos à distância. Por se dividirem rapidamente, essas células tendem a ser agressivas e incontroláveis, o que determina a formação de tumores, os quais podem se espalhar para outras regiões do corpo.

Nesse viés, o câncer constitui um dos maiores desafios da saúde pública mundial, com impactos nos sistemas de saúde e na qualidade de vida dos indivíduos. Segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA), a incidência global da doença cresceu cerca de 20% na última década. No Brasil, estima-se o registro de 781 mil novos casos da doença por ano até 2028 (INCA, 2026).

O tratamento do câncer configura-se como um processo desgastante, tanto pelos efeitos colaterais dos medicamentos quanto pelo impacto psicológico (Mendonça et al., 2020). Diante disso, para garantir a segurança e o bem-estar dos pacientes oncológicos em tratamento quimioterápico, são fundamentais práticas seguras voltadas à preservação da integridade do paciente pela equipe de enfermagem. A percepção dos enfermeiros sobre essa temática, aliada ao conhecimento técnico e às habilidades clínicas, é essencial para a prestação da assistência à saúde, com vistas à prevenção de danos, complicações e eventos adversos (Lima; Annes; Góis, 2023).

Dessa forma, a equipe de enfermagem possui grande relevância no cuidado, pois deve considerar aspectos capazes de reduzir as influências do sofrimento e possibilitar o estabelecimento de uma assistência humanizada. Para isso, devem ser implementados cuidados que ultrapassem a dimensão técnica, tais como o estabelecimento de vínculo, amizade, empatia e confiança, de modo a promover no paciente a sensação de pertencimento ao processo de cuidado, com observância de toda a dimensão humana (Anacleto; Cecchetto; Riegel, 2020).

Nesse contexto, a perspectiva do paciente torna-se essencial para a construção de orientações de enfermagem assertivas e individualizadas, capazes de atender às demandas que surgem durante o tratamento. A enfermagem oncológica, ao utilizar a educação em saúde como ferramenta, integra o apoio emocional ao acompanhamento sistemático, contribui para a qualidade do cuidado clínico,

favorece a resignificação da doença e do tratamento e oportuniza o protagonismo do paciente durante o processo de saúde.

Assim, o presente trabalho qualitativo propõe investigar como as orientações de enfermagem influenciam o enfrentamento e o tratamento da doença, a partir da percepção da pessoa com câncer atendida na Casa Maria Tereza, em Criciúma, em Santa Catarina (SC). A pesquisa contribui para o desenvolvimento de um cuidado integral, humanizado e centrado no paciente, alinhado às diretrizes éticas e legais da profissão. Essa compreensão subsidiará a elaboração de materiais educativos, como uma cartilha de orientações aos pacientes com câncer, com fortalecimento do suporte emocional e técnico.

1.1 PRESSUPOSTOS

Para este trabalho, foram elencados três pressupostos:

P1: As pessoas com câncer percebem os cuidados de enfermagem como fundamentais para a compreensão e o enfrentamento do tratamento.

P2: As orientações de enfermagem centradas nas necessidades individuais da pessoa com câncer contribuem para a melhora da qualidade de vida e para a adesão ao tratamento.

P3: A elaboração de uma cartilha educativa baseada nas orientações de enfermagem pode facilitar o acesso à informação, bem como promover autonomia e cuidado.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo geral

O objetivo geral deste trabalho é: identificar, na perspectiva da pessoa com câncer, de que maneira os cuidados de enfermagem contribuem para o processo de enfrentamento da doença.

1.2.2 Objetivos específicos

Para atingir o objetivo geral, foram elencados os seguintes objetivos específicos:

- a) Caracterizar o perfil sociodemográfico e clínico das pessoas com câncer.
- b) Identificar os cuidados de enfermagem recebidos pelas pessoas com câncer durante o processo de tratamento.
- c) Identificar como as pessoas com câncer percebem e compreendem os cuidados de enfermagem.
- d) Desenvolver uma cartilha educativa para pessoas com câncer, fundamentada nas orientações de enfermagem identificadas no estudo.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 O CÂNCER NO CONTEXTO DA SAÚDE PÚBLICA

Nomeia-se câncer ou neoplasia múltiplas patologias que possuem uma única condição em comum, que é o crescimento desordenado e/ou desorganizado de células, elas possuem a capacidade de penetrar em tecidos e órgãos do corpo. Essa multiplicação celular ocorre rapidamente, essas células atacam os órgãos de forma violenta, formando tumores que muitas vezes se espalham para outras regiões do corpo. (Andrade *et al.*, 2019).

Inúmeros fatores podem causar neoplasias malignas, como hereditariedade, tabagismo, etilismo, hábitos de vida e alterações ocasionadas por vírus. Assim, o conhecimento sobre a doença, incluindo prevenção e tratamento, torna-se fundamental (American Cancer Society, [s.d.]). O câncer é um dos maiores desafios de saúde pública mundial, sendo considerado um obstáculo significativo para o aumento da expectativa de vida. Em muitos países, ele está no topo das principais causas de morte antes dos 70 anos. Além disso, a taxa de novos casos de óbitos por neoplasias está crescendo rapidamente em todo o planeta (Sung *et al.*, 2021).

Nesse viés, entre os homens, o câncer de próstata mantém-se como o mais incidente em todas as Unidades da Federação (UF). Foram estimados 77.920 casos novos, com taxa ajustada de 45,31 por 100 mil homens, sendo as maiores taxas observadas nas Regiões Sudeste, com 64,12 por 100 mil homens, e Centro-Oeste, com 58,31 por 100 mil homens. Na Região Sul, o padrão mantém-se semelhante ao observado em outras regiões, com predomínio do câncer de próstata, com 35,91 por 100 mil homens, seguido pelos cânceres de pulmão, com 23,02 por 100 mil, e de cólon e reto, com 22,39 por 100 mil. O câncer de pulmão ocupa o segundo lugar em incidência no Rio Grande do Sul e em Santa Catarina, e o terceiro lugar no Paraná, com as maiores taxas do país para esse tipo de câncer.

Entre as mulheres, o câncer de mama é o mais incidente em quase todas as UF, configurando-se como o principal tipo de câncer feminino no Brasil. Foram estimados 78.610 casos novos, com taxa ajustada de 42,50 por 100 mil mulheres, sendo as maiores taxas observadas nas Regiões Sudeste, com 51,72 por 100 mil, e Sul, com 47,65 por 100 mil. Na Região Sul, os cânceres de mama, com 47,65 por

100 mil mulheres, cólon e reto, com 17,13 por 100 mil mulheres, e pulmão, com 14,77 por 100 mil mulheres, são os mais incidentes. No Rio Grande do Sul, o câncer de traqueia, brônquio e pulmão ocupa a terceira posição, com 14,77 por 100 mil mulheres. No Paraná e em Santa Catarina, essa posição é ocupada pelo câncer do colo do útero, com taxas ajustadas de 13,23 e 17,93 por 100 mil mulheres, respectivamente (Martins *et al.*, 2026).

Dessa forma, segundo o INCA (2024), as instituições de saúde têm buscado reavaliar continuamente os processos de cuidado, com o objetivo de minimizar possíveis riscos à vida dos pacientes. Essa preocupação intensifica-se diante da crescente incorporação de novas tecnologias, procedimentos e medicamentos aos tratamentos de diversas doenças, com destaque para a quimioterapia antineoplásica.

2.2 EPIDEMIOLOGIA

Segundo as estimativas do *Global Cancer Observatory* (Globocan), elaboradas pela *International Agency for Research on Cancer* (IARC) para o ano de 2022, o impacto global do câncer correspondeu a cerca de 20 milhões de novos casos diagnosticados. No mundo, ocorreram 19,3 milhões de casos novos de câncer, ou 18,1 milhões quando excluídos os casos de câncer de pele não melanoma. Estima-se, ainda, que um em cada cinco indivíduos terá câncer ao longo da vida (Ferlay *et al.*, 2021; Sung *et al.*, 2021).

O Brasil deve registrar 781 mil novos casos da doença por ano até 2028. Quando excluídos os tumores de pele não melanoma, que apresentam alta incidência, mas baixa letalidade, a projeção é de aproximadamente 518 mil casos anuais. As previsões confirmam que o câncer vem se consolidando como uma das principais causas de adoecimento e morte no Brasil, aproximando-se das doenças cardiovasculares. Esses números refletem o envelhecimento da população, as desigualdades regionais e os desafios persistentes no acesso à prevenção, ao diagnóstico precoce e ao tratamento oportuno. Entre os homens, os cinco tipos de câncer mais incidentes são os de próstata, cólon e reto, pulmão, estômago e cavidade oral, respectivamente. Entre as mulheres, em ordem de incidência, predominam os cânceres de mama, cólon e reto, colo do útero, pulmão e tireoide. O câncer de pele não melanoma permanece como o mais frequente em ambos os

sexos, sendo apresentado separadamente em razão de sua alta incidência e baixa letalidade (INCA, 2026).

Tal aumento resulta, principalmente, das transições demográfica e epidemiológica pelas quais o mundo tem passado. Do ponto de vista demográfico, observam-se a redução das taxas de fertilidade e de mortalidade infantil, bem como o consequente aumento da proporção de idosos na população. Sob a perspectiva epidemiológica, ocorre a substituição gradual da mortalidade por doenças infecciosas pelas mortes relacionadas a doenças crônicas. O envelhecimento populacional, as mudanças comportamentais e ambientais, além de alterações estruturais com impacto na mobilidade, na recreação, na dieta e na exposição a poluentes ambientais, favorecem o aumento da incidência e da mortalidade por câncer (Wild; Weiderpass; Stewart, 2020). Dessa forma, a construção de uma infraestrutura sustentável para a implementação de medidas preventivas contra o câncer e para a prestação de cuidados que envolvam a população torna-se fundamental para o controle mundial da doença (Sung *et al.*, 2021).

2.3 A PESSOA COM CÂNCER E SUAS NECESSIDADES EMOCIONAIS

A Organização Mundial de Saúde (OMS) defende um modelo de cuidado oncológico centrado no paciente, capaz de atender integralmente às suas necessidades. No entanto, a implementação dessa abordagem ainda encontra obstáculos, como falhas na comunicação, despreparo emocional dos profissionais e ausência de suporte adequado aos cuidadores. Diante desse cenário, o enfermeiro assume papel fundamental ao identificar sinais sutis de sofrimento, oferecer acolhimento e estabelecer uma relação de confiança (OMS, 2020).

Nesse contexto, o momento do diagnóstico é frequentemente marcado por intenso sofrimento emocional. Sentimentos como medo da morte, angústia, insegurança e tristeza são comuns, o que ressalta a importância de uma abordagem acolhedora e empática por parte da equipe de saúde, especialmente da enfermagem, que mantém contato direto e contínuo com o paciente (Pimenta, 2024; Silva; Sena, 2019).

As reações emocionais diante do diagnóstico variam consideravelmente entre as pessoas, a depender de fatores como personalidade do paciente, experiências anteriores, rede de apoio disponível, tipo e estágio do câncer

diagnosticado. No entanto, alguns sentimentos são comuns entre os pacientes, como choque inicial, negação, medo, raiva, tristeza e, com o tempo, aceitação. Esses sentimentos podem surgir de forma intermitente ao longo do tratamento ou manifestar-se de maneira contínua (Pimenta, 2024).

O estresse emocional e os problemas mentais podem ocasionar dificuldades na vida cotidiana, como impossibilidade de trabalhar, problemas financeiros e falta de apoio social. No curso do câncer, distinguem-se três períodos, cada um acompanhado por problemas e emoções específicos. Para a maioria dos pacientes, a fase diagnóstica equivale a um sofrimento iminente (Adamowicz; Baczkowska-Waliszewska, 2020).

O estágio crônico inclui o tratamento intensivo. Nessa fase, a remissão geralmente ocorre, e o paciente retorna às atividades exercidas antes do início da doença. No entanto, o processo terapêutico pode provocar deterioração do bem-estar, fadiga constante e diversos efeitos colaterais, os quais reduzem significativamente a qualidade de vida. O estágio terminal pode estar relacionado à decepção decorrente da impossibilidade de tratamento adicional e à percepção da morte como inevitável. Esse período exige controle particularmente cuidadoso dos sintomas, com garantia do senso de dignidade e melhora da qualidade de vida (Adamowicz; Baczkowska-Waliszewska, 2020).

Outro aspecto relevante que afeta profundamente o estado emocional do paciente é a alteração da autoestima. Durante o tratamento, podem ocorrer mudanças significativas na imagem corporal, como queda de cabelo, perda de peso, cicatrizes ou até amputações. Essas modificações podem afetar a identidade do paciente, sua feminilidade ou masculinidade e, conseqüentemente, seus relacionamentos. Quando essas mudanças são mais acentuadas, o paciente pode sentir-se inútil ou isolado, o que tende a impactar negativamente a adesão ao tratamento e a qualidade de vida (Souza; Souto; Santos, 2023).

Portanto, o sofrimento emocional não se limita ao momento do diagnóstico, mas se estende por todo o processo terapêutico. Desde o início do tratamento até a possibilidade de cura ou, em casos mais graves, a necessidade de enfrentar a terminalidade da doença, o impacto psicológico permanece presente. Nesse contexto, o papel da equipe de saúde, especialmente dos enfermeiros, é fundamental. O apoio contínuo do profissional de enfermagem contribui para amenizar esse sofrimento e proporcionar um cuidado integral, que contemple não

apenas as necessidades físicas do paciente, mas também suas demandas emocionais e psicológicas (Oliveira; Santos, 2021).

2.4 A ENFERMAGEM NO CUIDADO À PESSOA COM CÂNCER

Diante do aumento da demanda de pacientes oncológicos na população brasileira, torna-se cada vez mais necessária a presença de profissionais capacitados para prestar cuidados a essa população. Esse cenário exige o aprimoramento dos conhecimentos técnico-científicos dos profissionais de enfermagem, com vistas a uma assistência segura e humanizada, pautada em planos de cuidado eficazes. Assim, a Sistematização da Assistência de Enfermagem qualificada contribui para o aperfeiçoamento dos tratamentos, do manejo clínico e do prognóstico dos pacientes oncológicos (Medeiros *et al.*, 2021).

Nesse viés, os tratamentos utilizados em pacientes oncológicos envolvem inúmeros fatores que comprometem sua qualidade de vida, como os efeitos colaterais decorrentes das modalidades terapêuticas. Sabe-se que a qualidade de vida é primordial para o ser humano; contudo, em razão das características dessa patologia, pacientes com câncer apresentam prejuízos significativos nesse aspecto. Diante disso, uma assistência qualificada e humanizada proporciona inúmeros benefícios ao paciente e à sua família durante esse percurso (Chaves; Gorini, 2020).

Além disso, a complexidade dos cuidados oncológicos exige do enfermeiro habilidades técnicas, científicas e relacionais, associadas à capacidade de identificar precocemente complicações e implementar intervenções preventivas. Essa exigência torna-se ainda mais relevante no cenário atual, em que o aumento da sobrevida dos pacientes oncológicos evidencia a necessidade de acompanhamento contínuo e eficiente para lidar com os efeitos tardios dos tratamentos (Carvalho; Pereira, 2020).

Dessa forma, as complicações mais frequentes em pacientes oncológicos incluem infecções, anemia, dor crônica, náuseas, fadiga e lesões crônicas. A imunossupressão, resultante da própria doença e de tratamentos como quimioterapia e radioterapia, aumenta o risco de infecções e outras complicações. A fadiga, a dor crônica e a desnutrição apresentam grande impacto na qualidade de vida dos pacientes, pois afetam suas atividades diárias e seu bem-estar (Silva, 2019). Além disso, os efeitos colaterais da quimioterapia, como náuseas e vômitos,

agravam ainda mais o estado de saúde, enquanto a imunossupressão amplia o risco de infecção (Souza; Almeida, 2021).

A fadiga interfere nas atividades diárias, e a dor, muitas vezes resistente aos tratamentos, pode ser debilitante (Souza; Almeida, 2021). Assim, a prevenção de infecções constitui preocupação constante em pacientes oncológicos, devido à imunossupressão causada pelos tratamentos. A atuação do enfermeiro é fundamental na implementação de medidas de controle de infecção, como a prática rigorosa de higiene das mãos, os cuidados com dispositivos invasivos e a educação do paciente quanto aos sinais de infecção (Ferreira *et al.*, 2020). Estudos de caso indicam que intervenções proativas de enfermagem podem reduzir significativamente a incidência de infecções hospitalares (Gomes; Martins, 2019).

A assistência de enfermagem ao paciente oncológico exige uma abordagem holística, que considere não apenas os aspectos físicos, mas também as necessidades emocionais e psicossociais (Souza; Souto; Santos, 2023). Portanto, o cuidado deve ser ofertado de forma integral, a fim de proporcionar a melhor qualidade assistencial possível, de acordo com as necessidades do paciente (Dib *et al.*, 2022). Segundo Miranda, Silva e Pereira (2021), a comunicação constitui uma das ferramentas importantes para o desenvolvimento do tratamento em saúde. Na oncologia, o enfermeiro deve desenvolver habilidades que facilitem esse processo, não apenas quanto às questões éticas, mas também no que se refere à humanização da assistência, ao suporte emocional ao paciente e à família e à melhoria da comunicação.

Por conseguinte, os vínculos afetivos estabelecidos pelos profissionais que prestam cuidados são importantes para o paciente e para seu tratamento. Trabalho em equipe, bom humor, transmissão de alegria no contato com o paciente, busca por aperfeiçoamento técnico-científico e manutenção da estrutura emocional e espiritual fortalecida foram algumas das estratégias utilizadas, as quais resultaram em efeitos positivos, tanto no trabalho individual quanto no trabalho em equipe (Nascimento, 2022).

Nesse cenário, a educação em saúde assume papel essencial para a humanização do cuidado oncológico. Conforme apontam Souza *et al.* (2019), ao disponibilizar informações objetivas e compreensíveis sobre a doença, os tratamentos e os cuidados necessários, a equipe de enfermagem fortalece a

autonomia do paciente e de seus familiares, além de favorecer sua participação ativa no processo de enfrentamento da neoplasia.

Uma assistência de enfermagem de qualidade, associada aos avanços tecnológicos voltados ao tratamento de pacientes oncológicos, é de suma importância, visto que a prestação de serviços a esses pacientes ainda apresenta carências relacionadas tanto ao aprimoramento da equipe quanto à busca e ao aperfeiçoamento de novos métodos terapêuticos, capazes de contribuir positivamente para a redução dos óbitos ocasionados pelo câncer (Medeiros *et al.*, 2021).

Logo, o cuidado integral demanda ações interdisciplinares, nas quais o enfermeiro assume a posição de elo entre equipe, paciente e família, especialmente em momentos críticos, como diagnóstico, início da quimioterapia e cuidados paliativos (Lima *et al.*, 2025). A compreensão do processo, o alívio das dores e dos sofrimentos físicos e emocionais causados pela doença, em conjunto com uma equipe de enfermagem qualificada, podem favorecer a criação de um ambiente mais acolhedor e reconfortante para todos os envolvidos nesse ciclo (Silva; Perez, 2023).

2.5 COMPETÊNCIAS E RESPONSABILIDADES DO ENFERMEIRO

Sabe-se que o(a) enfermeiro(a) é um profissional presente e atuante em todo o tratamento oncológico e pode colaborar sobremaneira com o paciente, por meio da assistência em etapas como avaliação diagnóstica, tratamento, reabilitação, atendimento aos familiares, promoção de ações educativas, atividades multidisciplinares e auxílio em situações de risco. Essa atuação ocorre mediante a elaboração de um plano de cuidados adequado às necessidades e às possibilidades de cada paciente (Rolim *et al.*, 2019).

Diante da necessidade de formação de recursos humanos voltados para a especialidade, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), no uso de suas atribuições, ressalta, por meio da Resolução nº 625/2020, que o título de enfermeiro especialista em oncologia pode ser conferido mediante curso de pós-graduação lato sensu, residência de enfermagem em oncologia, curso stricto sensu profissionalizante ou aprovação em prova de títulos pela Sociedade Brasileira de Enfermagem Oncológica, com comprovação mínima de três anos em atividades de ensino, pesquisa e/ou assistência (COFEN, 2020).

De acordo com a Resolução COFEN nº 569/2018, são estabelecidas as intervenções de enfermagem nos serviços oncológicos, sobretudo na prática voltada à quimioterapia antineoplásica. Entre as principais competências, destacam-se a garantia da qualidade da assistência prestada pelos profissionais de enfermagem aos pacientes submetidos aos tratamentos antineoplásicos em ambientes hospitalares e ambulatoriais, bem como a promoção da humanização do atendimento a esses pacientes (COFEN, 2018).

Ademais, o documento aborda competências privativas do enfermeiro, como planejar, organizar, supervisionar, executar e avaliar todas as atividades de Enfermagem referentes ao esquema terapêutico antineoplásico e, principalmente, elaborar protocolos terapêuticos de Enfermagem na prevenção, tratamento e minimização dos efeitos colaterais. Além disso, ressalta a importância da realização da consulta de Enfermagem baseada na Sistematização da Assistência de Enfermagem, conforme preconizado pela Resolução COFEN nº 736/2024, que atualiza e reforça a obrigatoriedade do Processo de Enfermagem nos serviços de saúde (COFEN, 2018; COFEN, 2024).

Evidencia-se, também, que a maioria dos pacientes oncológicos manifesta altos níveis de dor. Nesse sentido, o papel do enfermeiro é fundamental para o manejo, o controle e a avaliação desse sintoma, compreendido como sinal vital a ser mensurado por meio de escalas, e não apenas por aspectos subjetivos, como expressão facial, choro, entonação da voz e modo de agir (Rolim *et al.*, 2019).

No que se refere às terapias não farmacológicas para o tratamento da dor oncológica, as condutas mais empregadas por esses profissionais são a aplicação de calor e/ou frio, a distração dirigida, o relaxamento e a massagem manual. Essas intervenções, quando empregadas de maneira efetiva, auxiliam significativamente e contribuem para a melhoria das condições gerais de saúde do paciente (Pereira *et al.*, 2015).

2.6 A CONSULTA DE ENFERMAGEM COMO ESPAÇO DE ORIENTAÇÃO

O tratamento oncológico requer cuidados de enfermagem específicos, os quais devem ser acompanhados por orientações abrangentes aos pacientes. Durante a consulta de enfermagem, o processo de enfermagem torna-se uma ferramenta essencial para sistematizar o cuidado, devendo ser aplicado de forma

completa, com inclusão das etapas de coleta de dados, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação das intervenções (INCA, 2024).

A assistência de enfermagem deve ser realizada com foco na escuta ativa, na integralidade e na eficácia das ações. Na aplicação das etapas da consulta de enfermagem, é importante abordar a trajetória da doença, a análise dos sistemas relacionados aos problemas de saúde, o histórico clínico e familiar, a rede de apoio, além da história psicossocial, sexual e nutricional do paciente (INCA, 2024).

O melhor momento para o enfermeiro coletar os dados do paciente é durante o planejamento, visto que a partir daí inicia-se o tratamento. Nesse momento, ele estabeleceu o primeiro contato com o paciente, devendo atentar para suas ansiedades, esclarecer dúvidas e, então, orientá-lo sobre o posicionamento durante as aplicações, o tempo de aplicação e as etapas do tratamento, informá-lo sobre o acompanhamento por monitor de TV durante as aplicações, sobre os efeitos colaterais do tratamento, no intuito de reforçar e complementar as recomendações fornecidas pelo médico (Bonassa; Gato, 2012, p. 523).

Por isso, é importante ressaltar que a comunicação constitui um dos componentes fundamentais para o cuidado humanizado. Ela deve ser desenvolvida por meio de ações positivas nas interações interpessoais, o que contribui para diminuir a impessoalidade e fortalecer a conexão entre o profissional de enfermagem e o paciente (Mendes *et al.*, 2020). Portanto, a consulta de enfermagem em oncologia pode ser fundamental para oferecer apoio à família, criar vínculos, identificar as preocupações do paciente quanto à realização de seus desejos e auxiliá-lo a encontrar paz consigo mesmo e com os demais. Também se destaca que a consulta pode contribuir para a redução dos níveis de depressão, fadiga, distúrbios do sono, estresse e dor, com promoção do bem-estar dos pacientes (Rodrigues; Siqueira Júnior; Siqueira, 2021).

Ademais, o tratamento das neoplasias envolve três métodos mais comuns: quimioterapia, cirurgia e radioterapia. Entre eles, a quimioterapia é a mais utilizada; contudo, frequentemente causa efeitos colaterais que podem ser bastante desconfortáveis, como náuseas, vômitos e alopecia, entre outros (Souza, 2022).

Segundo Neves, Silva e Camargo (2023), a consulta inicial de enfermagem com o paciente em quimioterapia configura-se como momento fundamental para organizar o cuidado a ser desenvolvido durante todo o tratamento. Nesse processo, o enfermeiro deve considerar dimensões emocionais, psíquicas, físicas, sociais e espirituais, além de propor intervenções capazes de reduzir tais

necessidades. Assim, orientações objetivas e comunicação clara tornam-se indispensáveis para assegurar uma assistência centrada no bem-estar do paciente.

Para isso, são utilizadas estratégias que englobam apoio emocional, desenvolvimento de habilidades de enfrentamento e orientação quanto ao acesso aos recursos disponíveis. Além do foco no indivíduo, a enfermagem oncológica considera também os efeitos do câncer e do tratamento sobre a família, a comunidade e a sociedade em geral, consolidando uma prática pautada em perspectiva integral e sistêmica do cuidado (Dib *et al.*, 2022; Neves Junior; Silva; Oliveira, 2024).

Dessa forma, é sumamente importante que o profissional de enfermagem ampare o cuidado prestado nas teorias de enfermagem, com destaque especial à teoria de Wanda Horta, já que abrange as necessidades humanas, fator primordial na qualidade da assistência. Além disso, executar efetivamente as etapas do processo de enfermagem facilita o avanço no tratamento (Silva *et al.*, 2024).

Portanto, a teoria de Wanda Aguiar Horta ampara e auxilia o enfermeiro na prestação de um cuidado holístico, considerando os sete pilares das necessidades humanas básicas, sendo estas: fisiológicas, proteção, amor e pertença, estima, autonomia, conhecimento e informação, e espiritual. Para atender esse requisito e acompanhar a teoria no cuidado, é necessário estabelecer uma relação de confiança entre o enfermeiro e o paciente (Silva *et al.*, 2024).

2.7 MÉTODOS DE TRATAMENTO

A terapêutica do câncer é composta, basicamente, por três modalidades: cirurgia, radioterapia e tratamento medicamentoso. Nesta última modalidade, são incluídos os fármacos citostáticos, os quais são comumente denominados quimioterápicos antineoplásicos (Bonassa; Gato, 2012).

A quimioterapia é um tipo de tratamento no qual são utilizados medicamentos para combater o câncer. Esses medicamentos misturam-se ao sangue e são transportados para todas as partes do corpo, com o objetivo de destruir as células doentes que formam o tumor e impedir sua disseminação (INCA, 2023). A aplicação de medicamentos antineoplásicos pode ser realizada por diferentes vias, tais como oral, intramuscular, subcutânea, intravenosa, intra-arterial, intratecal, intrapleural, intraperitoneal, intravesical, intracavitária e tópica.

Independentemente da via escolhida, a observância de certos cuidados é indispensável. Quanto à sua finalidade, a quimioterapia pode ter objetivos curativos ou paliativos, o que dependerá da classificação do tumor, do estágio da doença e das condições de saúde do paciente (Bonassa; Gato, 2012).

A radioterapia é um tratamento no qual são utilizadas radiações ionizantes, como os raios X, que constituem um tipo de energia capaz de destruir as células tumorais ou impedir sua multiplicação. Essas radiações não são visíveis durante a aplicação, e o paciente não sente dor durante o procedimento (INCA, 2023).

O principal objetivo da radioterapia é destruir o tecido patológico e ao mesmo tempo preservar o tecido normal adjacente. O avanço tecnológico atual permite o desenvolvimento de modernos equipamentos, que possibilitam a escolha de diferentes tipos de radiação, com diferentes energias, para tratamento de tumores. Esses avanços possibilitam o uso da radioterapia com planejamento em 3D, que permite esculpir a dose desejada ao redor do alvo, e a modulação do feixe de radiação (IMRT), que permite escalonamento da dose dentro do campo a ser irradiado (Bonassa; Gato, 2012, p. 519).

A maioria dos pacientes com câncer é tratada com radioterapia, e os resultados costumam ser positivos. O tumor pode desaparecer, e a doença pode ser controlada ou, até mesmo, curada. Quando não é possível obter a cura, a radioterapia pode contribuir para a melhoria da qualidade de vida, pois as aplicações reduzem o tamanho do tumor, aliviam a pressão, diminuem hemorragias, dores e outros sintomas, além de proporcionarem alívio aos pacientes. Em alguns casos, a radioterapia pode ser utilizada em conjunto com a quimioterapia, que emprega medicamentos específicos contra o câncer. Essa associação depende do tipo de tumor e da definição do tratamento mais adequado para o enfrentamento da doença (INCA, 2023).

A cirurgia oncológica é uma modalidade de tratamento do câncer que consiste na retirada do tumor por meio de procedimento cirúrgico. Quando indicada, tem como intenção remover totalmente o tumor. O ato cirúrgico pode ter finalidade curativa, sobretudo quando há detecção precoce e possibilidade de retirada total da lesão, ou finalidade paliativa, quando o objetivo é reduzir a quantidade de células tumorais ou controlar sintomas que comprometam a qualidade de vida do paciente. Além disso, devem ser considerados, simultaneamente, aspectos técnicos, como o conhecimento sobre a doença e seu estágio de desenvolvimento, a retirada integral

do tumor com cuidado para evitar a disseminação da doença durante o procedimento, bem como a remoção de possíveis locais de disseminação, como gânglios e outros órgãos. Também devem ser observados aspectos relacionados ao adequado preparo do paciente e de seus familiares quanto às alterações fisiológicas e/ou mutilações que poderão decorrer do tratamento cirúrgico (INCA, 2023).

2.8 DIRETRIZES E BASES LEGAIS DO ENFERMEIRO

As Diretrizes para a Prática Clínica da Enfermagem Oncológica são fundamentais para a orientação dos cuidados prestados a pacientes com câncer, pois proporcionam um guia prático e fundamentado aos profissionais envolvidos. Destacam-se pela ênfase na avaliação abrangente, com inclusão de aspectos emocionais e sociais, a fim de personalizar os planos de cuidado. A comunicação efetiva também é enfatizada como componente crucial, com o objetivo de oferecer suporte emocional e garantir a compreensão adequada das informações (Vieira; Silva; Almeida, 2022).

A administração segura de medicamentos, como os quimioterápicos, é destacada nas diretrizes, com enfoque em procedimentos adequados, monitoramento dos efeitos colaterais e educação do paciente quanto ao manejo de reações adversas. A promoção do autocuidado e a assistência durante transições, como a fase pós-tratamento, também ocupam posição central, com estratégias delineadas para o enfrentamento de desafios físicos e emocionais (Vieira; Silva; Almeida, 2022).

Além das resoluções do COFEN, a enfermagem oncológica segue diretrizes específicas de instituições de saúde e órgãos de referência, como o INCA, que orienta práticas seguras no manejo da quimioterapia, da radioterapia e dos cuidados paliativos, além de destacar a relevância da educação em saúde para pacientes e familiares (INCA, 2024).

Portanto, as diretrizes também enfatizam a importância da atualização contínua dos profissionais, com promoção do desenvolvimento de habilidades para a adaptação às mudanças na prática clínica oncológica. Em síntese, esse recurso oferece orientação prática e fundamentada para a prestação de cuidados qualificados e humanizados aos pacientes durante sua jornada de enfrentamento do câncer (Vieira; Silva; Almeida, 2022).

Outrossim, em 16 de maio de 2013, foi instituída a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da Portaria nº 874/2013. Um dos princípios gerais dessa política consiste na formação de profissionais e na promoção da educação permanente, mediante atividades voltadas à aquisição de conhecimentos, habilidades e atitudes pelos profissionais de saúde, com vistas à qualificação do cuidado nos diferentes níveis de atenção à saúde (Brasil, 2013b).

2.9 JUSTIFICATIVA

A percepção da pessoa com câncer é um aspecto fundamental para a compreensão de como o cuidado de enfermagem é um importante aliado no enfrentamento da doença. Embora o tratamento oncológico receba o foco nos procedimentos clínicos e terapêuticos, é essencial reconhecer que o paciente vivencia o impacto nas esferas emocionais, sociais e familiares.

A realização da pesquisa possibilitou identificar as necessidades, expectativas e dificuldades enfrentadas pelos pacientes, permitindo que a enfermagem desenvolvesse estratégias de intervenção efetivas e singulares. Compreender a experiência do paciente contribuiu para aprimorar a comunicação, fortalecer a autonomia e incentivar a adesão ao tratamento.

Dessa forma, a elaboração de uma cartilha educativa, fundamentada nas percepções das pessoas com câncer, tornou-se uma estratégia prática para promover um cuidado mais integral e humanizado. Ao considerar as experiências, dúvidas e necessidades identificadas na pesquisa, a cartilha serviu como um recurso de orientação, capacitação e apoio, tanto para pacientes quanto para familiares, impactando positivamente na qualidade de vida e no bem-estar das pessoas com câncer.

3 METODOLOGIA

3.1 ABORDAGEM METODOLÓGICA

O estudo apresentou abordagem qualitativa. Segundo Minayo (2009, p. 22), a pesquisa qualitativa “trabalha com o universo de significados, motivos, crenças, valores e atitudes, o que corresponde ao espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis”.

3.2 LOCAL DO ESTUDO

O presente estudo foi desenvolvido em uma casa de apoio a pessoas com câncer, situada no Sul do Estado de Santa Catarina. A instituição, caracterizada como uma Organização Não Governamental (ONG), presta serviços gratuitos nos municípios de Lages e Criciúma, com o propósito de oferecer assistência integral a pessoas com câncer e seus familiares. Entre as ações desenvolvidas, destacam-se a distribuição de cestas básicas, o fornecimento de medicamentos, a realização de exames e a promoção de grupos terapêuticos, com vistas ao suporte biopsicossocial dos assistidos.

Nesse contexto, a Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC) desenvolve o projeto de extensão Núcleo de Atenção Interdisciplinar à Saúde em Oncologia (NAISO), que atua em parceria com a instituição. O projeto tem como objetivo a realização de atividades de educação em saúde, com enfoque multidisciplinar e contribui para a promoção do cuidado integral e para o fortalecimento das práticas assistenciais voltadas à oncologia.

O local proporcionou não apenas a estrutura necessária para a realização das entrevistas, mas também um contexto real e significativo para a compreensão das vivências dos pacientes.

3.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

A população do estudo foi composta por pessoas vinculadas à casa de apoio, que estavam realizando ou já haviam realizado tratamento oncológico. A

instituição atende aproximadamente 200 pessoas. A coleta de dados foi realizada em uma única etapa e, para a pesquisa, de 30 participantes presentes, foram selecionados dez participantes que frequentaram o local no mês de março e aceitaram participar do estudo, em consonância com os critérios de inclusão e mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

3.3.1 Critérios de inclusão

Como critérios de inclusão, foram elencados: (a) ter diagnóstico de algum tipo de câncer, em qualquer fase do tratamento ou no período pós-tratamento; e (b) frequentar a casa de apoio a pessoas com câncer.

3.3.2 Critérios de exclusão

Quanto aos critérios de exclusão, foram estabelecidos: (a) pessoas menores de dezoito anos; e (b) pessoas que não aceitarem participar da pesquisa ou não assinarem o TCLE.

3.4 COLETA DE DADOS

Inicialmente, o projeto foi apresentado à Casa Maria Tereza, no município de Criciúma/SC, que manifestou anuência mediante assinatura da Carta de Aceite (Anexo B). Após essa aprovação inicial, o projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC) para avaliação. Com o parecer favorável do CEP, deu-se início ao percurso metodológico proposto.

1. Identificação da Casa Maria Tereza, localizada no município de Criciúma/SC, e do número de participantes.
2. Aplicação do questionário a 10 participantes, mediante autorização formalizada pela assinatura do TCLE (Anexo C).
3. Utilização de questionário baseado em roteiro com perguntas abertas e semiestruturadas (Apêndice A).
4. Levantamento inicial do perfil dos participantes.

3.5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

Para a análise e discussão dos dados, utilizou-se a análise de conteúdo proposta por Minayo (2002), com a definição de categorias oriundas das respostas dos atores sociais participantes da pesquisa.

Na ordenação dos dados, os materiais a serem analisados são organizados, definindo-se a unidade de registro e a transcrição das informações obtidas para, em seguida, realizar a leitura exaustiva do material. Na análise final, o conteúdo pesquisado é apresentado, respondendo às questões do estudo com base em seu objetivo (Minayo, 2002).

3.6 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

A pesquisa foi conduzida após aprovação do CEP da UNESC, sob parecer nº 8.008.357/2025, e mediante Carta de Aceite da Casa Maria Tereza, localizada no município de Criciúma/SC. O estudo seguiu a Resolução nº 466/2012, que trata dos parâmetros regulamentadores de pesquisas envolvendo seres humanos. Essa normativa estabelece que os participantes devem ser orientados de forma clara quanto aos benefícios, riscos, objetivos e métodos do estudo, a fim de compreenderem adequadamente sua participação (Brasil, 2013a).

Além disso, os participantes entrevistados ao longo da pesquisa foram esclarecidos quanto aos detalhes da coleta de dados, incluindo objetivos, metodologia, benefícios e possíveis riscos ou incômodos. Assim, considerou-se o entendimento da pessoa entrevistada, com respeito às suas individualidades (Brasil, 2013a). Consequentemente, a resolução assegura direitos e garante a compreensão dos participantes inseridos na pesquisa. O TCLE exige a anuência do participante ou de seu representante legal, após explicação clara e completa sobre a origem do estudo, seus objetivos, possíveis benefícios, métodos, riscos e eventuais inconvenientes, permitindo, assim, sua participação na pesquisa (Brasil, 2013a).

Portanto, compreende-se que a Resolução nº 466/2012 se consolida como marco indispensável para o compromisso ético em pesquisas com seres humanos no Brasil. Ademais, a Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016, também estabelece normas relacionadas às pesquisas, especialmente aquelas que incluem coleta de dados diretamente com os participantes. Essa resolução tem como

objetivo assegurar a proteção dos entrevistados e normatizar procedimentos éticos no desenvolvimento de pesquisas que envolvam seres humanos, com garantia de proteção de seus direitos, privacidade e integridade, sobretudo quando abordados temas sensíveis ou complexos (Brasil, 2016).

A observância dos princípios éticos previstos na Resolução nº 466/2012 permitiu garantir a dignidade, a autonomia e a proteção dos participantes, além de promover uma relação de confiança e transparência entre pesquisador e sujeito da pesquisa (Brasil, 2013a). Os riscos atrelados à pesquisa foram mínimos, relacionados à possibilidade de perda da confidencialidade dos dados e ao desconforto dos participantes durante a coleta de dados. Tais riscos foram minimizados pela garantia de sigilo e anonimato, conforme as exigências formais e éticas previstas na Resolução nº 510/2016, que assegura a privacidade, a proteção da identidade e a confidencialidade das informações. Durante a coleta de dados, foram esclarecidos os objetivos da pesquisa, a metodologia utilizada e a forma de aplicação do instrumento de pesquisa, com garantia do direito de recusa e de desistência em qualquer fase do estudo, sem prejuízo ao participante.

O presente estudo também seguiu as normativas, no que coube, da Lei Geral de Proteção de Dados, conforme orientação constante no Ofício Circular nº 2/2021/Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP)/Secretaria Executiva do Conselho Nacional de Saúde (SECNS)/Ministério da Saúde (MS).

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para compreender como o cuidado de enfermagem é interpretado e vivenciado durante o tratamento oncológico, torna-se fundamental reconhecer a perspectiva das pessoas com câncer.

Os participantes entrevistados neste estudo apresentaram diferentes níveis de escolaridade, profissões, tipos de tratamento e formas de câncer, constituindo um conjunto de experiências, vivências e aspectos emocionais que permeiam o cuidado de enfermagem a pessoas com câncer em diferentes contextos sociais.

A partir da escuta dessas experiências, emergiram cinco categorias temáticas que estruturaram este capítulo. Ressalta-se que tais categorias representam dimensões inter-relacionadas de um mesmo campo de cuidado, nas quais se articulam saberes, dificuldades e potencialidades.

Categoria 1 - Comunicação e cuidado de enfermagem: construindo vínculos;

Categoria 2 – Suporte Psicológico e cuidado Integral;

Categoria 3- Vivenciando os efeitos colaterais do tratamento oncológico: desafios e enfrentamentos;

Categoria 4 – Sugestões Importantes para melhorar o cuidado;

Categoria 5- Caminhos para qualificar o cuidado: sugestões para a prática assistencial.;

Para preservar o sigilo da identidade dos participantes da entrevista, foi utilizada a letra “P”, referente a participante, seguida do respectivo número.

As categorias foram nomeadas de modo a expressar os significados, percepções e vivências identificados ao longo da análise. A primeira categoria, “Comunicação e cuidado de enfermagem: construindo vínculos”, reúne as percepções das pessoas com câncer acerca das orientações de enfermagem, evidenciando como essas práticas contribuem para o cuidado, o fortalecimento do vínculo e o enfrentamento da doença. A segunda categoria, “Suporte Psicológico e cuidado Integral”, reúne quais orientações são consideradas mais importantes durante o processo terapêutico. A terceira categoria “Vivenciando os efeitos colaterais do tratamento oncológico: desafios e enfrentamentos”, aborda as experiências dos participantes diante dos efeitos adversos, com destaque para as

dificuldades enfrentadas e as estratégias de manejo adotadas. A quarta categoria “Sugestões Importantes para melhorar o cuidado” aborda quais sugestões são importantes para qualificar o cuidado. A quinta categoria, “Caminhos para qualificar o cuidado: sugestões para a prática assistencial”, evidencia as contribuições dos participantes para o aprimoramento da assistência, com ênfase na importância de materiais educativos, comunicação efetiva e ações que promovam maior autonomia e continuidade do cuidado.

4.1 CARACTERÍSTICAS DO PERFIL DAS PESSOAS COM CÂNCER

A pesquisa foi realizada presencialmente com 10 participantes vinculados à Casa Maria Tereza, localizada no município de Criciúma/SC, os quais foram representados pela letra “P” no quadro. A idade dos entrevistados variou de 41 a 79 anos. Do total, oito participantes eram do sexo feminino e dois do sexo masculino.

Quanto à escolaridade, oito participantes referiram ensino fundamental incompleto, um participante ensino médio completo e um participante ensino médio incompleto. Em relação à profissão, quatro relataram ser aposentados, dois declararam-se do lar, um diarista, um autônomo, um trabalhador de serviços gerais e um agricultor. No que se refere ao número de filhos, quatro participantes possuíam dois filhos, três possuíam três filhos, dois possuíam um filho e um possuía seis filhos. Quanto ao estado civil, quatro participantes referiram ser divorciados, dois casados, três solteiros e um viúvo.

Em relação ao tipo de câncer, cinco participantes relataram câncer de mama, dois cânceres de intestino, um câncer de tireoide, um câncer de próstata e um câncer de boca. Quanto ao tipo de tratamento, quatro participantes realizaram quimioterapia endovenosa, dois passaram por cirurgia, três por radioterapia, dois por quimioterapia oral e um por terapia hormonal.

Os relatos adquirem maior significado quando analisados a partir das trajetórias das pessoas com câncer, considerando-se que os sentidos atribuídos ao cuidado estão diretamente relacionados às experiências com a doença, ao itinerário terapêutico e à inserção nas redes de atenção oncológica.

O Quadro 1 apresenta o perfil sociodemográfico dos pacientes que participaram da pesquisa.

Quadro 1 – Caracterização dos participantes da pesquisa

Nome	Idade (anos)	Sexo	Escolaridade	Profissão	Nº de filhos	Estado Civil
P1	57	Feminino	Fundamental Incompleto	Diarista	02	Divorciada
P2	68	Feminino	Fundamental Incompleto	Aposentada	02	Viúva
P3	79	Feminino	Fundamental Incompleto	Aposentada	06	Casada
P4	53	Feminino	Fundamental Incompleto	Do Lar	03	Solteira
P5	58	Feminino	Fundamental Completo	Autônoma	03	Divorciada
P6	69	Feminino	Fundamental Incompleto	Aposentada	03	Divorciada
P7	61	Feminino	Fundamental Incompleto	Serviços Gerais	02	Divorciada
P8	56	Masculino	Ensino Médio Completo	Aposentado	01	Casado
P9	53	Feminino	Fundamental Incompleto	Do Lar	02	Solteira
P10	41	Masculino	Ensino Médio Incompleto	Agricultor	01	Solteiro

Fonte: Elaborado pela autora (2026).

Além disso, o Quadro 2 apresenta o perfil clínico e de tratamento dos pacientes que compuseram o escopo desta pesquisa.

Quadro 2 – Perfil clínico e de tratamento

Nome	Tipo de Câncer	Tipo de Tratamento
P1	CA de Intestino	Quimioterapia Endovenosa + Cirurgia
P2	CA de Mama	Quimioterapia Endovenosa + Radioterapia
P3	CA de Mama	Quimioterapia Oral
P4	CA de Tireoide	Hormonal
P5	CA de Mama	Quimioterapia Oral
P6	CA de Mama	Quimioterapia Endovenosa
P7	CA de Intestino	Quimioterapia endovenosa + Cirurgia
P8	CA de Próstata	Radioterapia
P9	CA de Mama	Quimioterapia Endovenosa
P10	CA de Boca	Radioterapia

Fonte: Elaborado pela autora (2026).

As narrativas dessas pessoas, construídas a partir de suas vivências com o câncer, constituíram o núcleo da análise apresentada a seguir. Seus relatos evidenciaram significados, desafios e estratégias que permearam o cotidiano do cuidado, com ênfase nas orientações de enfermagem.

4.2 COMUNICAÇÃO E CUIDADO DE ENFERMAGEM: CONSTRUINDO VÍNCULOS

A Categoria 1 foi intitulada “comunicação e cuidado de enfermagem: construindo vínculos”. Ela emergiu das declarações dos participantes acerca da contribuição das orientações de enfermagem para a melhor compreensão da doença e do tratamento, bem como das orientações consideradas mais importantes durante o processo terapêutico para o enfrentamento dos efeitos colaterais.

Ao serem questionados sobre essas experiências ao longo do processo terapêutico, os participantes relataram diferentes percepções sobre o acompanhamento recebido. O participante P1 relatou: *“Recebi orientações durante minha internação. A equipe de enfermagem me ajudou com os cuidados da bolsa de colostomia e com orientações sobre o tratamento. No ambulatório apenas o médico”*. Essa relevância do suporte inicial também foi sinalizada por P3, que destacou: *“Sim, a enfermagem me ofereceu informações que me ajudaram a reconhecer os efeitos colaterais, com comprimidos do meu tratamento”*. Para o participante P9, o impacto das informações foi além do aspecto técnico: *“As orientações me ajudaram a entender melhor meu tratamento, explicando de forma simples o que estava acontecendo comigo e como o tratamento agiria no meu corpo, me deixou mais tranquila”*.

O preparo para etapas específicas do tratamento também foi mencionado por P10, ao afirmar que *“A equipe de enfermagem me ajudou nas orientações da radioterapia me deixando mais preparado para começar as sessões. Me senti seguro e entendendo sobre os efeitos colaterais e como manejar eles”*. Em contrapartida, alguns relatos apontaram a ausência desse suporte por parte da equipe de enfermagem, como expressou P7 ao relatar que *“Não recebi orientações da enfermagem, só da médica”*, percepção que converge com a experiência de P4, que concluiu: *“Primeiro passei pelo médico. Somente ele orientou”*.

Os relatos dos participantes evidenciaram variações na compreensão sobre as orientações de enfermagem, bem como na relevância da comunicação para o entendimento da doença e das condutas terapêuticas. Os participantes P1, P3, P9 e P10 enfatizaram, de maneira positiva, os cuidados oferecidos, os quais favoreceram maior segurança, tranquilidade e preparo durante o processo terapêutico. Além disso, destacou-se a utilização de linguagem clara e acessível por

parte da equipe de enfermagem, aspecto que potencializou a compreensão das orientações e fortaleceu a autonomia dos participantes.

Entretanto, nas falas de P7 e P4, identificou-se a ausência de orientações de enfermagem, com restrição do suporte informacional ao profissional médico. Esse aspecto apontou possíveis fragilidades na assistência e reforçou a necessidade de fortalecimento e continuidade das orientações de enfermagem, com vistas à promoção de um cuidado integral.

Essa diferença pôde ser analisada à luz dos pressupostos do estudo, especialmente no que se refere à forma como as orientações de enfermagem são oferecidas no contexto do cuidado oncológico. Observou-se que a presença, a qualidade e a abrangência dessas orientações variaram entre os participantes. Em alguns relatos, as orientações mostraram-se mais completas, com abordagem de aspectos relacionados ao tratamento e ao manejo dos efeitos colaterais; em outros, apresentaram-se de forma incipiente ou ausente.

Dessa forma, é essencial que os enfermeiros oncológicos possuam conhecimento aprofundado sobre os aspectos da doença, seus sinais e sintomas, os diferentes tipos de tratamento disponíveis, os possíveis efeitos colaterais e os cuidados de enfermagem que podem ser oferecidos. Como membros fundamentais da equipe de saúde, desempenham papel vital na jornada de recuperação do paciente, além de atuarem como importantes canais de comunicação nesse processo (Souza; Almeida, 2021).

Nesse mesmo viés, para a padronização do cuidado, o enfermeiro utiliza instrumentos próprios da prática profissional, os quais orientam as condições assistenciais e direcionam o atendimento ao paciente com base em princípios científicos e técnicos. O processo de enfermagem representa uma abordagem organizada e estruturada para a prestação de cuidados de enfermagem, sendo também um requisito legal conforme estabelecido na Resolução nº 736/2024 do COFEN (Oliveira; Silva; Santos, 2020).

Portanto, a equipe de enfermagem é capacitada a padronizar e estabelecer diagnósticos precisos, bem como a implementar intervenções adequadas. Isso permite a oferta de cuidados individualizados e abrangentes, os quais transcendem as condições de saúde e doença e servem como base para ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde do indivíduo, da família e da comunidade. Assim, essa ferramenta possibilita a implementação de

ações capazes de melhorar efetivamente a qualidade de vida de indivíduos e populações (Oliveira; Silva; Santos, 2020).

Alves, Santos e Almeida (2023) ressaltam que a comunicação efetiva entre a equipe de enfermagem, o paciente e sua família é essencial para humanizar o cuidado, promover o alívio da dor, controlar sintomas e garantir o bem-estar biopsicossocial durante todo o tratamento oncológico. Por meio dessa comunicação, o paciente consegue compreender melhor o tratamento e esclarecer suas dúvidas. Além disso, a família sente-se mais segura ao interagir com o profissional, o que auxilia na tomada de decisões positivas pelo paciente em relação à adesão ao tratamento.

Ademais, por meio da coleta de dados, evidenciou-se que os participantes P1, P3, P9, P7 e P4 apresentavam escolaridade correspondente ao ensino fundamental incompleto, aspecto que deve ser considerado no planejamento e na execução das orientações de enfermagem. No Brasil, cerca de 6,1% da população adulta não é alfabetizada, o que representa aproximadamente 11 milhões de pessoas (IBGE, 2022). Dessa forma, conforme discutido por Madsen *et al.* (2023), o diálogo deve ser sensível, claro e adaptado às condições emocionais e cognitivas do paciente e de seus familiares.

Portanto, a assistência de enfermagem deve ser compreendida de forma integral, considerando o paciente em sua totalidade, conforme preconizado pela Resolução COFEN nº 736/2024. Nesse sentido, o cuidado não se restringe aos aspectos biológicos da doença, mas abrange também dimensões sociais e emocionais, fundamentais para a promoção de um cuidado humanizado e efetivo.

4.3 SUPORTE PSICOLÓGICO E O CUIDADO INTEGRAL

Quando questionados sobre quais orientações consideravam mais importantes durante o processo terapêutico para o enfrentamento dos efeitos colaterais, os participantes apresentaram as seguintes respostas:

O suporte psicológico e o cuidado integral também emergiram como elementos fundamentais durante o processo terapêutico. O participante P8 ressaltou o impacto dessas ações em seu enfrentamento ao relatar: *“Orientações psicológicas que no meu caso me ajudaram muito no tratamento, sabendo certas sequelas que poderiam vir, isso me deu muita força que consegui passar por esses obstáculos”*.

Essa necessidade de expandir a assistência para além dos procedimentos técnicos foi corroborada por P9, ao apontar que *“Não faltou nada, mas poderia ter mais cuidados sobre alimentação, medicamentos. Também acho muito importante o apoio emocional”*. Por fim, o acolhimento contínuo associado aos procedimentos práticos foi valorizado por P3, que destacou: *“Sim, orientações com o curativo após a cirurgia e orientações com acolhimento, suporte contínuo, autocuidado e apoio”*.

Os relatos dos participantes demonstraram que as orientações consideradas mais relevantes durante o processo terapêutico ultrapassaram o âmbito técnico do cuidado, pois abrangeram dimensões emocionais, educativas e de apoio contínuo. Nos relatos de P8, P9 e P3, destacou-se a importância das orientações psicológicas, as quais contribuíram para o fortalecimento emocional e para o enfrentamento dos efeitos colaterais, proporcionando maior preparo durante o tratamento.

Nesse contexto, Souza, Souto e Santos (2023) destacam o papel essencial dos profissionais de enfermagem no tratamento do câncer, com ênfase na importância de abordar a saúde mental dos pacientes. Os autores argumentam que existem estratégias e ferramentas que podem ser incorporadas ao atendimento em saúde para reduzir os impactos emocionais e psicológicos vivenciados pelos pacientes.

Além disso, Pio e Andrade (2020) enfatizam a necessidade de fornecer informações claras aos pacientes, utilizando a comunicação como ferramenta para tranquilizá-los e construir uma relação de confiança. Dessa forma, destacam o uso de técnicas de relaxamento, como exercícios de respiração e meditação, para o manejo de crises de ansiedade ou pânico em pacientes oncológicos.

Concomitantemente, Santos *et al.* (2022) argumentam que uma forma segura de mitigar o impacto emocional do diagnóstico de câncer na saúde mental dos pacientes consiste em envolvê-los em atividades construtivas, capazes de cultivar sentimentos positivos e contribuir para sua reabilitação psicológica e recuperação do bem-estar durante o tratamento. O diagnóstico traz o temor de que o tratamento possa não ser eficaz ou adequado, o que aumenta a apreensão quanto à possibilidade de um desfecho fatal.

Por conseguinte, os participantes P9 e P3 destacaram a necessidade de orientações de enfermagem relacionadas aos cuidados práticos, como manejo de curativos no pós-operatório, alimentação e uso de medicamentos. Assim, observou-

se que a atuação da enfermagem, ao contemplar essas dimensões práticas, fortaleceu a continuidade do cuidado para além do ambiente institucional, promoveu maior adesão ao tratamento e contribuiu para melhores desfechos clínicos e para a qualidade de vida dos pacientes oncológicos. Esses resultados atenderam aos objetivos deste estudo, uma vez que permitiram identificar os cuidados de enfermagem considerados mais relevantes, compreender sua importância na percepção dos pacientes e subsidiar a elaboração de uma cartilha educativa fundamentada nas necessidades evidenciadas.

Dessa forma, o enfermeiro deve atentar-se à execução de outros cuidados prestados a esses pacientes, como os relacionados à higiene corporal, higiene oral, alimentação, deambulação, documentação dos cuidados de enfermagem, ensino ao paciente e aos familiares, monitorização de sinais vitais e glicemia capilar, além da manutenção dos dispositivos médicos e da identificação da terapêutica prescrita, por se tratar de cuidados essenciais (Paiva; Amaral; Moreira, 2021).

Portanto, a enfermagem deve ir além do controle da doença, com prioridade para a melhoria da qualidade de vida relacionada à saúde, o alívio de sintomas, o manejo dos efeitos adversos do tratamento e o apoio contínuo ao longo de todo o percurso da doença. Nesse cenário, o enfermeiro atua na educação em saúde, na comunicação clara sobre prognóstico e objetivos terapêuticos e na articulação do cuidado interdisciplinar, contribuindo para a tomada de decisões compartilhadas e para a humanização da assistência (Silva *et al.*, 2025).

Assim, as orientações de enfermagem, aliadas a uma comunicação clara e acessível, desempenharam papel fundamental no processo terapêutico de pacientes oncológicos, pois contribuíram para a compreensão da doença, do tratamento e do manejo dos efeitos colaterais. Observou-se que, quando ofertadas de forma clara, contínua e humanizada, tais orientações favoreceram maior segurança, autonomia e tranquilidade aos pacientes. Por outro lado, a ausência ou fragilidade dessas orientações apontou lacunas na assistência, o que reforçou a necessidade de seu fortalecimento. Tais achados responderam aos objetivos “b” e “c” deste estudo, ao possibilitarem a identificação dos cuidados de enfermagem recebidos e a compreensão de como os pacientes perceberam e interpretaram essas orientações no contexto do tratamento oncológico. Portanto, destaca-se a

importância de uma abordagem integral, que contemple dimensões técnicas, emocionais e educativas, considerando as particularidades de cada indivíduo.

4.4 VIVENCIANDO OS EFEITOS COLATERAIS DO TRATAMENTO: DESAFIOS E ENFRENTAMENTOS

A terceira categoria, intitulada “Vivenciando os efeitos colaterais do tratamento: desafios e enfrentamentos”, reuniu as percepções de pessoas com câncer acerca das experiências relacionadas aos efeitos colaterais do tratamento. Essa categoria evidenciou os principais desafios enfrentados e as estratégias utilizadas para seu manejo, bem como o papel das orientações de enfermagem no processo de adaptação e enfrentamento.

Instigados a relatar sobre o impacto das informações recebidas no manejo dos sintomas cotidianos, os participantes destacaram o alívio de desconfortos físicos e a organização do autocuidado. O participante P1 apontou que as orientações *“Ajudaram a reconhecer os efeitos da quimioterapia e deram dicas de como melhorar o enjoo. Cuidados com a colostomia e alimentação”*. Essa dimensão prática e domiciliar foi reforçada por P3, ao relatar: *“Sim, através do acolhimento, dizendo sobre ter paz e paciência. Explicando que a quimioterapia poderia me dar enjoo e indisposição. E como cuidar em casa para aliviar os sintomas”*. Complementando essa perspectiva, P9 enfatizou a importância da previsibilidade do quadro clínico, afirmando que *“Sim, as orientações ajudaram a reconhecer os efeitos colaterais. Me explicaram quais sintomas eram esperados, como enjoo e queda de cabelo, e me orientaram sobre o que fazer em cada situação”*.

Além do manejo dos sintomas gástricos, a honestidade da equipe quanto às alterações na imagem corporal e a preparação para procedimentos específicos foram lembradas como fatores de fortalecimento. A participante P2 valorizou a transparência na comunicação ao declarar: *“Sim, umas das orientações foi que a enfermagem não escondeu que meu cabelo iria cair”*. Sob a mesma ótica de preparação física e emocional para o tratamento, o participante P5 concluiu: *“A equipe de enfermagem me preparou bem para enfrentar as radioterapias explicando o procedimento e os efeitos colaterais”*.

A partir dos relatos dos participantes P1, P3, P9 e P5, observou-se que as orientações de enfermagem fornecidas assumiram papel essencial na educação em

saúde e no suporte integral ao indivíduo em tratamento oncológico. Dessa forma, possibilitaram o reconhecimento precoce dos efeitos colaterais, favoreceram a construção de expectativas realistas em relação ao tratamento e contribuíram para a redução de sentimentos como ansiedade e insegurança.

Nesse sentido, os efeitos colaterais podem ser controlados com a atuação da enfermagem, que promove a recuperação, a adesão e a continuidade do tratamento. O enfermeiro também orienta estratégias para lidar com os desafios do processo terapêutico, a fim de torná-lo menos traumático, por meio do controle dos sintomas, do uso de terapias farmacológicas e do apoio emocional ao paciente e à família (Martins; Rodrigues, 2022).

Silva e Santos (2020) enfatizam que o enfermeiro atua no controle dos efeitos colaterais da quimioterapia e da radioterapia, como náuseas, fadiga e dores, auxiliando na melhora da tolerância ao tratamento e, conseqüentemente, favorecendo um prognóstico mais positivo. Essas intervenções são fundamentais para reduzir o sofrimento físico e psicológico, além de promover uma abordagem mais humanizada no cuidado oncológico.

A atuação da enfermagem na oncologia deve envolver estratégias essenciais para minimizar os efeitos colaterais do tratamento e promover a qualidade de vida dos pacientes. Nesse sentido, Rosa *et al.* (2024) enfatizam que o enfermeiro exerce papel central tanto na prevenção quanto na intervenção diante dos efeitos colaterais, sendo fundamental que sua conduta se baseie em conhecimento técnico e científico sobre os fármacos e suas vias de administração.

Portanto, compete ao enfermeiro que atua com terapêuticas quimioterápicas promover a administração dos medicamentos, elaborar protocolos para prevenção, tratamento e redução dos efeitos colaterais da quimioterapia, além de desenvolver ações de prevenção de riscos e agravos, por meio da educação em saúde, com o objetivo de garantir maior qualidade de vida ao paciente (COFEN, 2018).

Ademais, nos relatos dos participantes P1, P3 e P9, observou-se ênfase nas orientações voltadas ao autocuidado, aos aspectos relacionados à alimentação, ao manejo de dispositivos e às estratégias para alívio sintomático no domicílio. Essas ações configuraram-se como fundamentais para a continuidade do cuidado fora do ambiente institucional, com promoção de maior autonomia.

Dessa forma, a literatura demonstra que as orientações de enfermagem bem estruturadas contribuem significativamente para a adesão ao tratamento e para o enfrentamento da doença, fortalecendo o vínculo terapêutico e a autonomia do paciente (Contim *et al.*, 2020; Danzmann; Silva; Carlesso, 2020). Assim, a enfermagem torna-se protagonista na consolidação de um cuidado oncológico integral, humanizado e de qualidade. Tais achados responderam aos objetivos “b” e “c” deste estudo, ao evidenciarem os cuidados de enfermagem recebidos durante o tratamento e a forma como os pacientes perceberam sua contribuição no enfrentamento dos efeitos colaterais.

Além disso, a promoção da nutrição adequada é vital na prevenção de complicações. A desnutrição é comum entre pacientes oncológicos e pode ser prevenida por meio de avaliações nutricionais regulares e orientações sobre dietas adequadas (Barbosa *et al.*, 2021). O enfermeiro deve orientar o paciente e seus familiares quanto à adoção de práticas alimentares adequadas no ambiente domiciliar, considerando suas necessidades específicas, de modo a contribuir para a manutenção do estado nutricional, a melhora do estado geral de saúde e uma melhor resposta ao tratamento.

Pereira *et al.* (2021) ressaltam, ainda, que a educação em saúde promovida pelos enfermeiros auxilia os pacientes a compreenderem melhor sua condição e o tratamento, o que favorece a adesão terapêutica. A orientação sobre o autocuidado e o monitoramento constante promovem não apenas melhor qualidade de vida, mas também o prolongamento da sobrevida dos pacientes, o que reflete diretamente no prognóstico.

Ademais, os efeitos colaterais impactam significativamente a qualidade de vida dos pacientes, especialmente no que se refere às dimensões físicas e psicossociais. A alopecia, descrita por P9 e P2, afeta diretamente a autoimagem e a autoestima, principalmente em pacientes mulheres. Dessa forma, a assistência deve ser planejada para atender às demandas dos pacientes oncológicos, incorporando suas compreensões, sentimentos e experiências, a fim de garantir qualidade de vida diante das debilidades causadas por esse processo (Amaral; Santos; Lopes, 2019).

Em suma, a enfermagem oncológica possui habilidades para oferecer assistência personalizada aos pacientes com câncer, promover a humanização na comunicação das informações e contribuir para a qualidade de vida do paciente. A compreensão do processo terapêutico, o alívio das dores e dos sofrimentos físicos e

emocionais causados pela doença, em conjunto com uma equipe de enfermagem qualificada, podem favorecer a criação de um ambiente mais acolhedor e reconfortante para todos os envolvidos nesse ciclo (Silva; Perez, 2023).

4.5 SUGESTÕES IMPORTANTES PARA MELHORAR O CUIDADO

Por conseguinte, quando questionados sobre quais sugestões seriam importantes para melhorar o cuidado e as orientações de enfermagem, obtiveram-se posicionamentos voltados à gestão do tempo e à intensificação do suporte relacional.

O participante P1 sugeriu a necessidade de *“Dedicar mais o tempo para sanar as dúvidas dos pacientes”*, aspecto que se alinha à busca por uma assistência mais humanizada evidenciada por P10, ao afirmar que *“Para melhorar as orientações, deveria ter mais acolhimento”*. Diante disso, a otimização dos momentos de interação e o fortalecimento do vínculo terapêutico parecem fundamentais, conforme sintetizado pelo participante P4 ao recomendar a importância de *“Focar mais nas orientações e acompanhamento”*.

Em consonância com os achados anteriormente discutidos nesta categoria, as sugestões apresentadas pelos participantes reforçaram a importância das orientações de enfermagem não apenas como instrumento de transmissão de informações, mas também como processo que deve ser ampliado em sua dimensão relacional e humanizada. Nesse sentido, indicaram lacunas na forma como esse cuidado tem sido operacionalizado.

Para Fonseca e Afonso (2020), é fundamental que, durante os cuidados prestados ao paciente, seja estabelecida uma relação de empatia entre o profissional e o paciente, em consonância com os princípios da humanização. O enfermeiro necessita reconhecer a importância da criação de vínculo com o paciente, a fim de identificar linguagens não verbais e prestar assistência qualificada. Algumas ações a serem realizadas com pacientes com câncer incluem a oferta de apoio e conforto em todas as fases do tratamento quimioterápico, bem como o esclarecimento de dúvidas a respeito de todo o processo, o que favorece a tomada de decisões assertivas em relação ao tratamento da doença.

Nesse sentido, observa-se que, embora o conteúdo das orientações seja considerado relevante e eficaz, a forma como ele é conduzido pode impactar

diretamente sua efetividade. Nesse viés, a humanização da enfermagem demonstra que o paciente não deve ser visto apenas como alguém acometido pelo câncer ou como um dado clínico. Cada paciente deve ser considerado de forma individualizada e em sua totalidade. Esses fatores ampliam a efetividade da escuta em saúde, especialmente quando há boa interação entre enfermeiro e paciente no processo de humanização do cuidado (Catapreta *et al.*, 2020). Ao exercer a escuta ativa, o enfermeiro favorece a organização do processo de trabalho da equipe, atua como mediador e registrador de informações clínicas relevantes e assegura a continuidade do cuidado interdisciplinar (Passos *et al.*, 2020).

A escuta no ambiente oncológico é uma ferramenta necessária pois cria um vínculo entre os pacientes, as famílias, os profissionais e as unidades. Os enfermeiros que adotam esta prática em sua rotina e que buscam aumentar a autoestima de seus clientes conseguem planejar melhor as ações e aprimorar a qualidade da interação profissional/paciente/família/instituição, obtendo maior aceitação do paciente ao tratamento quimioterápico (Passos *et al.*, 2020, p.2).

Portanto, evidenciou-se que a vivência dos efeitos colaterais do tratamento oncológico envolveu múltiplos desafios de ordem física, emocional e social, o que exigiu do paciente constante adaptação ao processo terapêutico. Nesse contexto, as orientações de enfermagem mostraram-se fundamentais, pois contribuíram para a compreensão do tratamento, o reconhecimento e o manejo dos sintomas, bem como para o fortalecimento do autocuidado e da autonomia.

Ademais, observou-se que a efetividade dessas orientações esteve diretamente relacionada à forma como foram conduzidas, com destaque para a importância da comunicação clara, da escuta qualificada e do acolhimento. As sugestões dos participantes reforçaram a necessidade de aprimoramento das práticas assistenciais, sobretudo no que se refere à humanização do cuidado.

Concluiu-se que a atuação da enfermagem, quando pautada na integração entre conhecimento técnico-científico e sensibilidade às necessidades individuais, mostrou-se essencial para a promoção de um cuidado oncológico integral, resolutivo e de qualidade. Esses resultados atenderam aos objetivos “b”, “c” e “d” deste estudo, uma vez que permitiram identificar os cuidados de enfermagem no manejo dos efeitos colaterais, compreender a percepção dos pacientes acerca dessas práticas e subsidiar a elaboração de estratégias educativas, como a cartilha proposta, voltadas às reais necessidades dessa população.

4.6 CAMINHOS PARA QUALIFICAR O CUIDADO: SUGESTÃO PARA A PRÁTICA ASSISTENCIAL

A Categoria 5 se intitula “caminhos para qualificar o cuidado: sugestões para a prática assistencial” e emergiu a partir das declarações dos participantes acerca da relevância de um material educativo, como uma cartilha, para a compreensão das orientações de enfermagem durante o tratamento. Além disso, buscou-se identificar possíveis lacunas nas orientações recebidas ao longo do processo terapêutico.

Nesse contexto, na oncologia as ações educativas desenvolvidas pela enfermagem são indispensáveis para promover melhor adesão ao tratamento, a promoção de qualidade de vida e prevenção dos agravos decorrentes do tratamento (Carnière *et al.*, 2020).

Tal compreensão evidencia o conhecimento dos participantes sobre o tema, especialmente no que tange à necessidade de mitigar barreiras geográficas e o esquecimento de orientações verbais transmitidas de forma acelerada. A participante P3 enfatizou essa demanda ao relatar: *“Sim, muito importante pois sou de uma cidade vizinha e não tenho como estar sempre em Criciúma. Durante as consultas as vezes são passadas as informações muito rápidas, onde posso esquecer”*. Sob essa ótica, o suporte informacional contínuo atua como uma ferramenta essencial de segurança e inclusão, conforme apontou P9: *“Sim, ajudaria a lembrar as informações e entender os cuidados. Ajudaria a família também”*.

Diante desse cenário de vulnerabilidade ao esquecimento, o uso de materiais instrucionais impressos surge como uma estratégia sólida sugerida pelos próprios pacientes para guiar o autocuidado no domicílio. O participante P8 expressou essa perspectiva ao afirmar que *“Acredito que tendo um manual contendo orientações a respeito dos procedimentos corretos seriam muito importantes”*. Essa percepção é ratificada por P1 ao concluir que o formato visual e permanente cumpre um papel de reforço diário: *“Sim, muito importante. Na cartilha ajuda no entendimento a doença e relembra as orientações oferecidas durante o tratamento”*.

A análise das falas dos participantes ressaltou a importância atribuída à utilização de materiais educativos no contexto do cuidado em saúde, especialmente durante o tratamento. Dessa forma, esse recurso foi percebido como instrumento de apoio à compreensão e à retenção das orientações de enfermagem, contribuindo

significativamente para a continuidade do cuidado fora do ambiente institucional. Assim, a cartilha surgiu como estratégia complementar, por permitir que o paciente retomasse as orientações em momentos oportunos, favorecendo a autonomia e a segurança no autocuidado. Esses achados dialogaram diretamente com o objetivo “d” deste estudo, ao subsidiarem a elaboração de uma cartilha educativa voltada às necessidades reais dos pacientes oncológicos.

Nesse viés, os materiais educativos constituem importantes ferramentas na educação em saúde, pois complementam e reforçam as orientações verbalizadas, com vistas ao aumento do conhecimento do paciente sobre sua farmacoterapia e, conseqüentemente, à maior adesão e ao autocuidado (Sugisaka; Andrzejewski; Rotta, 2020).

Desse modo, os guias de orientação podem auxiliar as informações verbais fornecidas pelos profissionais de saúde, o que possibilita qualificar a assistência de enfermagem no processo de orientação para o cuidado em saúde. Ressalta-se, ainda, a importância de que, antes de serem utilizados, esses materiais sejam aprovados por meio de julgamento de especialistas com amplo conhecimento na área, bem como pela população à qual se aplicam (Carnière *et al.*, 2020).

Além disso, destacou-se, na fala de P9, que a utilização de materiais educativos não beneficia apenas o paciente, mas também seus familiares, que frequentemente participam de forma ativa do processo de cuidado. Nesse viés, o paciente, sua família e a rede de apoio exposta à situação necessitam de atenção e cuidados, em especial o familiar cuidador, diante da possibilidade de inúmeras consequências relacionadas ao cuidado de uma pessoa adoecida por câncer (Zhu *et al.*, 2023). Assim, a possibilidade de compartilhar informações de forma clara e acessível contribui para o fortalecimento da rede de apoio, com promoção de um cuidado mais integrado e eficaz.

Os impressos informativos têm a função de facilitar o aprendizado do paciente e a divulgação do conhecimento, colaborando significativamente para o trabalho do enfermeiro e propagando as informações em domicílio entre cuidadores e familiares que se relacionam com o paciente (Cruz *et al.*, 2017, p.1758).

As ações de educação em saúde possibilitam mudanças de comportamento, promovem o empoderamento do paciente e de sua família e favorecem sua participação ativa no processo de cuidado, de modo que sejam

capazes de tomar decisões adequadas à sua individualidade e fundamentadas em evidências científicas (Conceição et al., 2020). Outrossim, ao realizar educação em saúde, o profissional de enfermagem participa do processo de humanização do cuidado como facilitador da tomada de decisões centradas no paciente (Braga, 2024).

A seguir, são apresentadas as falas dos participantes que ilustram essas ações, reforçando como os materiais impressos oferecem segurança no ambiente domiciliar e ajudam a processar o volume de orientações recebidas. O participante P10 destacou o papel da cartilha como uma fonte confiável de consulta rápida na rotina: *“Seria muito importante uma cartilha. Conseguiria me sentir mais seguro e minha família quando vou para casa. Quando fico com dúvida as vezes procuro na internet, com o material seria mais fácil”*. Essa necessidade de um suporte físico para mitigar o esquecimento causado pela sobrecarga emocional do diagnóstico também foi compartilhada por P5, ao relatar: *“Sim, ajudaria bastante. Quando recebemos a notícia ficamos nervosos e são tantas informações novas que esquecemos”*.

Ademais, os participantes ressaltaram a necessidade de orientações mais sistematizadas e organizadas, o que reforçou a importância da elaboração de materiais educativos estruturados, com linguagem clara, objetiva e adequada ao nível de compreensão do público-alvo. Nesse sentido, instrumentos educativos em formato de manual impresso podem constituir importantes estratégias de suporte às atividades de educação em saúde, uma vez que auxiliam o indivíduo a assimilar e compreender as informações transmitidas (Carnière et al., 2020).

Nesse viés, sua utilização durante as consultas de enfermagem contribui para fomentar o diálogo entre profissional, paciente e familiares, elucidando informações sobre a doença e seu tratamento. Dessa forma, o manual educativo, como intervenção em saúde, constitui um instrumento válido para o alcance de resultados positivos no comportamento dos pacientes em busca de melhorias em seu tratamento (Carnière et al., 2020).

Dessa forma, evidenciou-se que a implementação de cartilhas educativas no contexto da assistência de enfermagem pode contribuir para a melhoria da qualidade do cuidado, favorecendo a adesão ao tratamento, a prevenção de complicações e o fortalecimento do vínculo entre equipe de saúde, paciente e família. Assim, as tecnologias em cuidado e enfermagem têm apresentado avanços

importantes em saúde, pois proporcionam melhora direta na prestação de cuidados à pessoa, promovem qualidade de vida, favorecem a adoção de hábitos saudáveis e auxiliam na compreensão das mudanças necessárias às práticas de autocuidado (Vale *et al.*, 2019).

Outro aspecto relevante refere-se à acessibilidade geográfica, evidenciada na fala do participante P3, residente em município vizinho. Para esses indivíduos, a cartilha representa uma ferramenta ainda mais relevante, uma vez que reduz a dependência de deslocamentos frequentes para esclarecimento de dúvidas e funciona como suporte contínuo no domicílio.

Diante disso, a elaboração de materiais educativos acessíveis, como manuais com ilustrações e linguagem simplificada, torna-se indispensável. Estudos recentes indicam que o uso de recursos visuais aumenta significativamente a adesão às orientações de saúde, reduz erros durante o manejo domiciliar e promove maior segurança tanto para os pacientes quanto para os cuidadores (Elia; Stratto; Holben, 2020; Carvalho; Silva; Santos, 2019).

Entretanto, os educadores, como enfermeiros e outros profissionais de saúde, devem reconhecer a realidade em que os pacientes estão inseridos, escutá-los ativamente e incentivá-los a compreender sua história, em vez de apenas transmitir informações (Freire, 1996). Nesse contexto, o material educativo pode exercer impacto positivo na educação em saúde de pacientes em tratamento, contribuindo para o esclarecimento de dúvidas e para o fortalecimento do cuidado no ambiente domiciliar, especialmente nos momentos em que não há supervisão direta da equipe de saúde.

Nesse viés, as políticas públicas no Brasil também destacam a necessidade de humanização no atendimento à saúde. A Política Nacional de Humanização reforça o direito dos pacientes ao acesso a informações claras e inclusivas, especialmente em grupos vulnerabilizados, como pessoas não alfabetizadas (Brasil, 2022). A criação de manuais adaptados para pacientes oncológicos reflete essa diretriz, com promoção da equidade e da qualidade do cuidado (Amaral; Santos; Lopes, 2019).

Quanto à importância do material educativo como instrumento que possibilita a avaliação do paciente no domicílio, destaca-se seu papel no reconhecimento precoce dos sinais de alerta no estado de saúde de pacientes oncológicos. Dessa forma, foram selecionados como sinais e sintomas de alerta na

triagem de risco: dor, falta de ar, náuseas ou vômitos, confusão mental aguda, também denominada delirium, sangramento e febre (Souza; Santos; Monteiro, 2013).

Diante disso, os materiais educativos devem ser elaborados de modo a possibilitar, tanto aos pacientes quanto aos seus familiares, a identificação precoce de sinais de agravamento do quadro clínico. Contudo, ressalta-se que os profissionais de saúde, especialmente a equipe de enfermagem, devem enfatizar, no processo de educação em saúde, as orientações acerca dos sinais e sintomas que indicam a necessidade de busca por atendimento em serviços de saúde, a fim de garantir maior segurança e efetividade no acompanhamento do tratamento.

A seguir, apresenta-se a fala da participante que ilustra essas ações, evidenciando como o suporte informacional impresso contribui para o reconhecimento de sinais de alerta clínicos e para o manejo do cotidiano terapêutico. A participante P7 destacou que o material *“Sim, é muito importante. Ajudaria a entender quando devemos ir ao pronto socorro. Como cuidar da alimentação depois da quimioterapia e ajudaria a me sentir mais segura”*.

Por fim, é importante ressaltar que a disponibilização de materiais educativos não substitui as orientações fornecidas pelos profissionais de enfermagem, devendo ser utilizada como ferramenta de apoio em atividades de educação em saúde direcionadas aos familiares cuidadores e aos pacientes. Esses materiais podem ser consultados sempre que necessário, contribuindo para o processo de adaptação durante o tratamento (Nascimento; Silva; Santos, 2023).

Portanto, a Categoria 3 evidenciou, a partir das falas dos participantes, a relevância dos materiais educativos, como cartilhas, para a compreensão e a retenção das orientações de enfermagem durante o tratamento oncológico, bem como para a identificação de lacunas informacionais ao longo do processo terapêutico. Os depoimentos demonstraram que tais instrumentos foram percebidos como importantes estratégias complementares às orientações verbais, especialmente diante da dificuldade de assimilação das informações durante as consultas, frequentemente marcadas pela sobrecarga emocional e pela rapidez na comunicação.

Nesse contexto, os materiais educativos contribuíram para a continuidade do cuidado no domicílio, promovendo maior autonomia, segurança e adesão ao tratamento, além de favorecerem o envolvimento dos familiares no processo de

cuidado. Ademais, destacaram-se como ferramentas que auxiliam na sistematização das orientações, no reconhecimento precoce de sinais de alerta e no fortalecimento da educação em saúde, desde que utilizados de forma complementar à atuação dos profissionais de enfermagem e adaptados às necessidades e à realidade dos pacientes.

Assim, os resultados desta categoria atenderam ao objetivo “d” do estudo, ao fundamentarem a construção de uma cartilha educativa, bem como aos objetivos “b” e “c”, ao evidenciarem as percepções dos pacientes acerca das orientações recebidas e das estratégias necessárias para qualificar o cuidado de enfermagem no contexto oncológico.

4.7 “CUIDANDO DE VOCÊ”: A CARTILHA COMO TECNOLOGIA EDUCATIVA NO CUIDADO ONCOLÓGICO

A partir das categorias emergentes na análise dos dados, evidenciou-se a necessidade de estratégias que fortalecessem a comunicação entre a equipe de enfermagem e a pessoa em tratamento oncológico, especialmente no que se refere à compreensão das orientações recebidas ao longo do processo terapêutico. Nesse contexto, a elaboração da cartilha intitulada “Cuidando de Você: guia de orientações para pacientes oncológicos” configurou-se como o produto final deste Trabalho de Conclusão de Curso, sendo concebida como uma tecnologia educativa voltada à promoção do cuidado integral (Apêndice B).

A construção da cartilha foi fundamentada nas principais fragilidades identificadas nas falas dos participantes, sobretudo no que diz respeito às dificuldades de compreensão e retenção das informações, bem como às inseguranças diante do tratamento. Também foram consideradas as informações disponibilizadas pelo INCA. Assim, o material foi desenvolvido com linguagem acessível, abordagem didática e organização temática, contemplando orientações sobre os principais tipos de tratamento oncológico, como quimioterapia, radioterapia e cirurgia, bem como cuidados gerais, manejo de efeitos colaterais e aspectos emocionais envolvidos no processo de adoecimento.

A construção da cartilha também se fundamentou nos pressupostos da educação em saúde de abordagem crítica, inspirada em Paulo Freire, segundo a qual o processo educativo deve ocorrer de forma dialógica, com valorização da

participação ativa do sujeito e promoção de sua autonomia (Freire, 1996). Tal perspectiva mostrou-se essencial frente aos achados deste estudo, que evidenciaram insegurança e dificuldades na assimilação das informações fornecidas durante o tratamento.

Dessa forma, o produto desenvolvido neste estudo configurou-se como estratégia viável e de baixo custo, capaz de contribuir significativamente para o fortalecimento das ações educativas em saúde. Ao promover o acesso à informação clara e de qualidade, a cartilha favorece o empoderamento do paciente, melhora a adesão ao tratamento e qualifica a assistência de enfermagem no contexto oncológico.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise dos discursos dos entrevistados possibilitou compreender múltiplas percepções relacionadas às orientações de enfermagem no contexto do processo terapêutico. Evidenciou-se que os cuidados são influenciados por diversos fatores, entre os quais se destacam o momento do tratamento, o nível de compreensão acerca da doença, o acesso à informação e o vínculo estabelecido com a equipe de saúde. Os participantes apresentaram experiências heterogêneas ao longo do tratamento, o que permitiu identificar a relevância das orientações de enfermagem como suporte essencial para o enfrentamento da doença. Esse achado corrobora o primeiro pressuposto deste estudo, ao evidenciar que as pessoas com câncer reconhecem os cuidados de enfermagem como fundamentais para a compreensão do processo terapêutico e para o enfrentamento da doença.

A diversidade de percepções foi evidenciada nas falas dos participantes. Aqueles que relataram ter recebido orientações claras, contínuas e individualizadas demonstraram maior segurança, melhor compreensão do tratamento e maior capacidade de enfrentamento. Em contrapartida, os participantes que referiram lacunas nas orientações apresentaram maior insegurança, dúvidas e dificuldades no manejo dos efeitos colaterais e das demandas decorrentes do tratamento. Tal contraste evidenciou a centralidade do cuidado de enfermagem orientado à pessoa, reforçando a necessidade de práticas que considerem as singularidades dos indivíduos e superem abordagens generalistas e padronizadas.

O segundo pressuposto da pesquisa foi confirmado a partir dos dados analisados, ao demonstrar que as orientações de enfermagem centradas nas necessidades individuais contribuíram significativamente para a melhoria da qualidade de vida e para a adesão ao tratamento. Os relatos indicaram que, quando o cuidado foi desenvolvido de forma personalizada, com contemplação das dimensões físicas, emocionais e sociais, houve maior engajamento por parte do paciente, melhor assimilação das orientações e fortalecimento do vínculo com a equipe de saúde. Em contrapartida, a ausência dessa individualização pôde comprometer a continuidade do cuidado e impactar negativamente a experiência da pessoa em tratamento oncológico.

No que se refere ao terceiro pressuposto, os resultados evidenciaram que a elaboração de uma cartilha educativa, fundamentada nas orientações de

enfermagem, configurou-se como estratégia relevante para a qualificação do cuidado. Os participantes destacaram a necessidade de materiais educativos acessíveis, claros e objetivos, que pudessem ser consultados fora do ambiente institucional, auxiliando na resolução de dúvidas e no manejo cotidiano do tratamento. Nesse contexto, a cartilha educativa apresentou-se como tecnologia em saúde capaz de facilitar o acesso à informação, promover a autonomia dos pacientes e fortalecer práticas de autocuidado.

Ademais, os resultados indicaram que a comunicação entre profissionais de saúde e pacientes ainda apresentou fragilidades, especialmente no que se refere à continuidade das orientações e à adequação da linguagem utilizada. Tal aspecto reforçou a importância da implementação de estratégias educativas complementares às orientações verbais, de modo a assegurar que as informações fossem efetivamente compreendidas e incorporadas ao cotidiano das pessoas em tratamento.

Mediante os resultados, foi possível atingir o objetivo geral e os objetivos específicos da pesquisa. Verificou-se que as orientações de enfermagem, quando ofertadas de forma adequada, contribuíram para o enfrentamento do processo de adoecimento e fortaleceram o cuidado integral, corroborando os pressupostos do estudo. Contudo, ainda foram evidenciadas fragilidades na sistematização dessas orientações, o que apontou para a necessidade de práticas mais estruturadas e humanizadas ao longo do tratamento.

Mesmo diante dos desafios inerentes ao contexto do tratamento oncológico, elementos como o vínculo com a equipe de enfermagem, o acolhimento e a escuta qualificada emergiram como fundamentais para sustentar o enfrentamento da doença. Os relatos evidenciaram que o cuidado em saúde transcendeu a dimensão técnico-assistencial, ao incorporar aspectos relacionais, como empatia, apoio emocional e construção de confiança, os quais se mostraram essenciais para a integralidade da assistência.

Dessa forma, os resultados desta pesquisa demonstraram que os cuidados de enfermagem no contexto oncológico foram determinantes para a compreensão do tratamento, o enfrentamento da doença e a promoção da qualidade de vida. Portanto, evidenciou-se a necessidade de fortalecimento de práticas centradas no paciente, de investimento na qualificação das orientações de

enfermagem e de desenvolvimento de tecnologias educativas, como a cartilha, que ampliem o acesso à informação e promovam a autonomia dos pacientes.

Concluiu-se que é de suma importância incentivar a elaboração e a utilização de materiais educativos fundamentados nas necessidades reais das pessoas com câncer, bem como fortalecer a formação dos profissionais de enfermagem para uma atuação educativa, comunicativa e humanizada. Assim, para a consolidação de práticas de enfermagem que promovam o cuidado integral às pessoas com câncer, torna-se imprescindível o investimento técnico, científico e humano, com valorização do papel da enfermagem como protagonista no processo de educação em saúde, no fortalecimento do autocuidado e na promoção da autonomia dos pacientes.

REFERÊNCIAS

ADAMOWICZ, K.; BACZKOWSKA-WALISZEWSKA, Z. Quality of life during chemotherapy, hormonotherapy or antiHER2 therapy of patients with advanced, metastatic breast cancer in clinical practice. **Health and Quality of Life Outcomes**, v. 18, n. 1, mai. 2020.

ALVES, T. S.; SANTOS, I. V.; ALMEIDA, L. R. Comunicação terapêutica na enfermagem oncológica: implicações no bem-estar biopsicossocial do paciente e da família. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 44, e20220188, 2023.

AMARAL, T. F.; SANTOS, C. A.; LOPES, T. M. **Manual de nutrição enteral**. São Paulo: Editora XYZ, 2019.

AMERICAN CANCER SOCIETY. **Cancer Risk and Prevention**. [s.d.]. Disponível em: https://www.cancer.org/cancer/risk-prevention.html?utm_source=chatgpt.com. Acesso em: 10 jun. 2026.

ANACLETO, G.; CECCHETTO, F. H.; RIEGEL, F. Cuidado de enfermagem humanizado ao paciente oncológico: revisão integrativa. **Revista Enfermagem Contemporânea**, Salvador, v. 9, n. 2, p. 246-254, out. 2020.

ANDRADE J. G. et al. Humanização da assistência de enfermagem na oncopediatria: Uma revisão narrativa de literatura. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, v. 4, n. 11, p. 106-117, 2019.

BARBOSA, I. E. B. et al. Segurança do paciente: principais eventos adversos na Unidade Terapia Intensiva. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 2, 2021.

BONASSA, E. M. A.; GATO, M. I. R. **Terapêutica oncológica para enfermeiros e farmacêuticos**. 4. ed. São Paulo: Atheneu, 2012.

BRAGA, R. B. et al. Enfermagem oncológica e a humanização da assistência no enfrentamento às neoplasias: revisão integrativa. **Caderno Pedagógico**, v. 21, n. 6, p. e4791, 2024.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466**, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, p. 59, 13 jun. 2013a.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 510**, de 07 de abril de 2016. Brasília, DF, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 874/GM**, de 16 de maio de 2013. Institui a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, p. 80, 17 maio 2013b.

CARNIÉRE, C. M. et al. Construção e validação de um guia de orientação sobre o tratamento quimioterápico. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**, v. 9, n. 2, p. 3-15, 2020.

CARVALHO, A. C.; PEREIRA, R. M. Competências do enfermeiro no manejo de efeitos tardios em sobreviventes do câncer. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 66, n. 3, p. e-09876, 2020.

CARVALHO, K. P.; SILVA, M. J.; SANTOS, L. P. Educação nutricional para cuidadores. **Revista Brasileira de Educação em Saúde**, v. 15, n. 2, p. 105–110, 2019.

CATAPRETA, A. A. et al. A comunicação na unidade de terapia intensiva oncológica: uma revisão sistemática sobre os vieses que interferem e/ou participam na comunicação entre enfermeiros e pacientes oncológicos. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 4, p. 10487-10500, 2020.

CHAVES, P. L.; GORINI, M. I. P. C. Qualidade de vida do paciente com câncer colorretal em quimioterapia ambulatorial. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 32, n. 4, p. 767–773, dez 2020.

CONCEIÇÃO, D. S. et al. A educação em saúde como instrumento de mudança social. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 8, p. 59412-59416, 2020.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução nº 569/2018**, de 19 de fevereiro de 2018. Aprova o Regulamento técnico da atuação dos profissionais de Enfermagem em Quimioterapia Antineoplásica. Brasília: Cofen, 2018.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução nº 625/2020**, de 19 de fevereiro de 2020. Altera a Resolução Cofen nº 581, de 11 de julho de 2018, que atualiza, no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, os procedimentos para Registro de Títulos de Pós-Graduação Lato e Stricto Sensu concedidos a Enfermeiros e aprova a lista das especialidades. Brasília: Cofen, 2020.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução nº 736**, de 17 de janeiro de 2024. Dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em

todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem. Brasília: COFEN, 2024.

CONTIM, D.; SANTOS, M. A. S.; PINTO, L. C.; ANDRADE, C. A. F. Comunicação e orientações de enfermagem ao paciente oncológico em quimioterapia: uma revisão integrativa. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, Recife, v. 14, e244585, 2020.

CRUZ, F. O. A. M. et al. Implementação de manuais educativos na consulta de enfermagem: opinião dos pacientes submetidos à quimioterapia antineoplásica. **Revista de Enfermagem UFPE**, v. 11, n. 5, p. 1757-1762, 2017.

DANZMANN, P. S.; SILVA, A. C. P.; CARLESSO, J. P. P. Psico-oncologia e amparo a pacientes com câncer: uma revisão de literatura. **Psicologia e Saúde em Debate**, v. 6, n. 1, p. 244–255, 2020.

DIB, R. V. et al. Pacientes com câncer e suas representações sociais sobre a doença: impactos e enfrentamentos do diagnóstico. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 68, n. 3, 4 ago. 2022.

ELIA, M.; STRATTON, R. J.; HOLBEN, D. H. The importance of nutritional support in home care: evidence and practice. **Journal of Parenteral and Enteral Nutrition**, v. 44, n. 5, p. 890–898, 2020.

FERLAY, J. et al. Cancer statistics for the year 2020: an overview. **International Journal of Cancer**, abr. 2021.

FERREIRA, D. S. et al. Validação de conteúdo de uma tecnologia educacional sobre saúde do homem. **Revista baiana de enfermagem**, Salvador, v. 34, e36344, 2020.

FONSECA, A. da S.; AFONSO, S. da R. **Atualidades da assistência de enfermagem em oncologia**. São Paulo: Centro Paula Souza; Hospital Sírio-Libanês, 2020.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia**: saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

GOMES, L. A.; MARTINS, C. A. Controle de infecções em unidades oncológicas: um desafio contínuo. **Enfermagem em Foco**, v. 3, p. 45-50, 2019.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Educação 2022**: PNAD Contínua. Rio de Janeiro: IBGE, 2022.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). **Ações de enfermagem para o controle do câncer**: uma proposta de integração ensino-serviço. 4. ed. rev. atual. ampl. Rio de Janeiro: INCA, 2024.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). **INCA estima 781 mil novos casos de câncer por ano no Brasil entre 2026 e 2028**. Rio de Janeiro: INCA, 2026.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). **Quimioterapia**. Rio de Janeiro: INCA, 2023.

LIMA, D. et al. Impacto psicológico do diagnóstico do câncer e o papel do enfermeiro. **UniLS Acadêmica**, v. 3, n. 1, 2025.

LIMA, I. A.; ANNES, L. M. B.; GÓIS, A. R. S. Percepção do enfermeiro sobre os cuidados relacionados ao extravasamento de drogas antineoplásicas. **Enfermería Actual de Costa Rica**, n. 44, 2023.

MADSEN, R. et al. Nursing care and nurses' understandings of grief and bereavement among patients and families during cancer illness and death - A scoping review. **European journal of oncology nursing**, v. 62, fev. 2023.

MARTINS, L. F. L. et al. Estimativas para o triênio 2026-2028: incidência de câncer no Brasil. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 72, n. 2, abr./jun. 2026.

MARTINS, N. F.; RODRIGUES, F. M. S. Avaliação e manejo dos efeitos adversos do tratamento quimioterápico pediátrico: revisão integrativa. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 10, p. e46111032131, 2022.

MEDEIROS, A. C. L. L. et al. A assistência de enfermagem frente ao paciente oncológico: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 15, p. e172101522784-e172101522784, 2021.

MENDES, J. L. V.; CARDOSO, S. S.; HOTT, A. R. N.; SOUZA, F. L. S. Importância da comunicação para uma assistência de enfermagem de qualidade: uma revisão integrativa. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**, Paraná, v. 32, n. 2, p. 169-174, 2020.

MENDONÇA, A. B. et al. Sofrimento de pacientes com câncer em quimioterapia neurotóxica: uma abordagem fenomenológica. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 29, 2020.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 6. ed. São Paulo: Hucitec, 2002.

MINAYO, M. C. S. **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. 28. ed. Petrópolis: Vozes, 2009.

MIRANDA, F. M.; SILVA, J. R.; PEREIRA, L. M. Comunicação como ferramenta de cuidado na enfermagem oncológica: reflexões sobre a humanização. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 35, e38421, 2021.

NASCIMENTO, A. B. D. **Desafios para a integralidade do cuidado de enfermagem a pacientes oncológicos**: revisão de escopo. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2022.

NASCIMENTO, J. P.; SILVA, A. C. S.; SANTOS, E. M. Tecnologias educativas na assistência de enfermagem: o suporte ao cuidador e ao paciente oncológico. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 44, e20220105, 2023.

NEVES JÚNIOR, M. A.; SILVA, R. S.; OLIVEIRA, T. C. O impacto social e familiar do câncer: perspectivas para o cuidado sistêmico em enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 45, e20230156, 2024.

NEVES, R.; SILVA, F. V. C. e; CAMARGO, M. C. M. Consulta de enfermagem de primeira vez no tratamento de quimioterapia ambulatorial: revisão de escopo. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, Brasil, v. 15, p. e-12651, 2023.

OLIVEIRA, F. M.; SILVA, R. A.; SANTOS, L. P. Sistematização da Assistência de Enfermagem e seu impacto na qualidade de vida de pacientes e comunidades. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 73, n. 5, e20190543, 2020.

OLIVEIRA, T. R; SANTOS, E. B. Tecnologias no cuidado oncológico: uma análise da atuação da enfermagem. **Cadernos de Enfermagem**, v. 2, p. 95-102, 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Caring for people with cancer: a WHO framework for action**. Geneva: World Health Organization, 2020.

PAIVA, I. C. S.; AMARAL, A. F. S.; MOREIRA, I. M. P. B. Cuidados de enfermagem omissos num contexto hospitalar português: percepção dos enfermeiros sobre estratégias minimizadoras. **Revista de Enfermagem Referência**, v. 5, n. 7, e20146, 2021.

PASSOS, B. S. et al. A importância da escuta qualificada no cuidado clínico de enfermagem ao paciente oncológico. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 94, n. 32, out./dez. 2020.

PEREIRA, D. T. S.; ANDRADE, L. L.; AGRA, G.; COSTA, M. M. L. Conduas terapêuticas utilizadas no manejo da dor em oncologia. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 7, n. 1, p. 1883–1890, 2015.

PEREIRA, L. C. et al. A importância do enfermeiro na assistência ao paciente em cuidados paliativos no domicílio: revisão integrativa. **Revista Cogitare Enfermagem**, v. 26, e76815, 2021.

PIMENTA, L. J. T. Impacto psicológico e desafios enfrentados por pacientes no diagnóstico do câncer de mama. **Revista Foco**, v. 17, n. 10, p. e6434, out. 2024.

PIO, E. S. S.; ANDRADE, M. C. M. A atuação da psico-oncologia no cuidado ao paciente oncológico e seus familiares. **Revista Mosaico**, v. 11, n. 1, p. 93–99, 2020.

RODRIGUES, J. R. G.; SIQUEIRA JÚNIOR, A. C.; SIQUEIRA, F. P. C. Nursing consultation in pediatric oncology: a tool for empowering parents. **Revista de Pesquisa (Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro)**, v. 12, p. 211–221, 2021.

ROLIM, D. S. et al. Produção científica de enfermeiros brasileiros sobre Enfermagem e Oncologia: revisão narrativa da literatura. **Arquivos de Ciências da Saúde UNIPAR**, Umuarama, v. 23, n. 1, p. 41-47, jan./set. 2019.

ROSA, R. S. D. et al. O papel do enfermeiro na prevenção perante extravasamento de quimioterápicos: Revisão Integrativa. **Mário Penna Journal**, v. 2, n. 1, p. 40-52, 2024.

SANTOS, W. M. S.; SANTOS, J. S.; ANDRADE, R. D.; HALBOTH, N. V. O diagnóstico de câncer e o apoio interpessoal: percepção dos pacientes oncológicos. **Revista Brasileira de Pesquisa em Ciências da Saúde**, v. 8, p. 62-68, 2022.

SILVA, A. C.; SENA, R. R. **A atuação da enfermagem frente ao paciente oncológico: aspectos emocionais e assistência humanizada**. 2019.

SILVA, A. E.; PEREZ, I. M. P. O trabalho do enfermeiro no apoio familiar no tratamento do paciente oncológico. **Revista Saúde dos Vales**, v. 6, n. 1, 2023.

SILVA, G. F. da; MARTINS, M. B.; FALCHI, L. B. de; SOUZA, E. C. de. Aplicação da teoria das necessidades humanas básicas no processo de enfermagem: relato de experiência. **Contemporânea**, v. 4, n. 12, p. 01-16, 2024.

SILVA, J. S.; SANTOS, M. A. A assistência de enfermagem ao paciente oncológico em tratamento quimioterápico: uma revisão integrativa. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, v. 08, n. 09, p. 121-135, 2020.

SILVA, M. **Complicações no tratamento oncológico**. São Paulo: Editora Saúde, 2019.

SILVA, R. B. da (org.). **A oncologia do futuro começa agora**. Curitiba: CRV, 2025.

SOUZA, F. S. L. et al. Cuidados de enfermagem ao paciente oncológico em tratamento quimioterápico ambulatorial. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 31, p. e838, 2019.

SOUZA, L.; ALMEIDA, P. **Enfermagem oncológica: desafios e estratégias**. Rio de Janeiro: Editora Vida, 2021.

SOUZA, M. F. G.; SANTOS, A. D. B.; MONTEIRO, A. I. O processo de enfermagem na concepção de profissionais de Enfermagem de um hospital de ensino. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 66, n. 2, p. 167-173, 2013.

SOUZA, M. T.; SOUTO, R. Q.; SANTOS, E. M. O papel da enfermagem no cuidado ao paciente com câncer: uma abordagem humanizada. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 76, n. 1, p. e20230321, 2023.

SOUZA, S. R. P. **O processo de trabalho de um ambulatório de oncologia em análise**. 144 f. Dissertação (Mestrado Profissional de Ensino na Saúde) – Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2022.

SUGISAKA, A. C. A.; ANDRZEJEVSKI, V. M. S.; ROTTA, I. Validação de materiais educativos para orientação de pacientes em tratamento de câncer de mama com hormonioterapia. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 66, n. 4, p. 1-9, 2020.

SUNG, H. et al. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. CA: A **Cancer Journal for Clinicians**, v. 71, n. 3, p. 209-249, 2021.

VALE, J. M. M. D. et al. Validação de tecnologia para autocuidado do familiar cuidador de pacientes oncológicos paliativos domiciliares. **Revista Rene**, v. 20, p. 1-8, 2019.

VIEIRA, A. C.; SILVA, M. R.; ALMEIDA, J. P. Segurança na administração de quimioterápicos e a transição de cuidados na enfermagem oncológica: foco no autocuidado. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 75, n. 6, e20210745, 2022.

WILD, C. P.; WEIDERPASS, E.; STEWART, B. W. (Eds.). **World Cancer Report:** Cancer research for cancer prevention. International Agency for Research on Cancer, 2020.

ZHU, Y. et al. Family caregivers' experiences of caring for advanced cancer patients: a qualitative systematic review and meta-synthesis. **Cancer Nursing**, v. 46, n. 4, p. 270-283, 2023.

APÊNDICES

APÊNDICE A - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE
CURSO DE ENFERMAGEM
ACADÊMICA: VITÓRIA PEREIRA MONTEIRO
INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS PARA ENTREVISTA INDIVIDUAL CASA
MARIA TEREZA

Nome: _____ Idade: _____ Sexo: _____
Escolaridade: _____ Profissão: _____ Filhos: _____
Tipo de Câncer: _____ Tipo de tratamento: _____
Estado civil: _____

Percepção das orientações de enfermagem

1. De que forma as orientações fornecidas pela enfermagem ajudaram você a entender melhor a sua doença e tratamento?

2. Quais sugestões você daria para melhorar o cuidado e as orientações oferecidas pela enfermagem aos pacientes com câncer?

3. As orientações da equipe de enfermagem ajudaram você a reconhecer e entender os efeitos colaterais do seu tratamento? Como?

4. Como a equipe de enfermagem contribuiu para que você se sentisse mais preparado (a) para enfrentar os efeitos colaterais?

5. Quais orientações ou cuidados de enfermagem você considera mais importantes para ajudar pacientes com câncer a lidar com os efeitos colaterais do tratamento?

Experiências e sugestões

6. Você sentiu falta de algum tipo de orientação ou informação durante o tratamento? Qual?

7. Você acredita que um material educativo, como uma cartilha, seria útil para entender melhor os cuidados e orientações? Por quê?

APÊNDICE B - CARTILHA



Esta cartilha foi desenvolvida com o objetivo de orientar, de forma clara e acessível, sobre os tratamentos do câncer, contribuindo para a compreensão e o enfrentamento da doença. Diante das dúvidas e desafios vivenciados durante esse processo, a disponibilização de informações confiáveis torna-se fundamental para promover maior segurança e autonomia.

Esta cartilha é resultado do Trabalho de Conclusão de Curso em Enfermagem, desenvolvido por Vitória Pereira Monteiro, da Universidade do Extremo Sul Catarinense- UNESC

“O processo educativo deve ocorrer de forma dialógica, com valorização da participação ativa do sujeito e promoção de sua autonomia.”

— Paulo Freire, 1996

Quimioterapia

O que é? É um tipo de tratamento em que se utilizam medicamentos para combater o câncer. Estes medicamentos se misturam com o sangue e são levados a todas as partes do corpo, destruindo as células doentes que estão formando o tumor e impedindo, também, que se espalhem. (INCA, 2023).



Como é feito o tratamento? O tratamento é administrado por enfermeiros e auxiliado por técnicos de enfermagem, podendo ser feito das seguintes maneiras:

Via oral (pela boca)

São remédios em forma de comprimidos, cápsulas e líquidos, que você pode tomar em casa.



Intravenosa (pela veia)

A medicação é aplicada na veia ou por meio de cateter (que é um tubo fino colocado na veia), na forma de injeções ou dentro do soro.



Quimioterapia

Intramuscular (pelo músculo)

A medicação é aplicada por meio de injeções no músculo.



Subcutânea (abaixo da pele)

A medicação é aplicada por meio de injeção no tecido gorduroso acima do músculo.



Intratecal (pela espinha dorsal)

É pouco comum, sendo aplicada no líquor (líquido da espinha), administrada pelo médico, em uma sala própria ou no centro cirúrgico.



Tópica (sobre a pele)

O medicamento, que pode ser líquido ou pomada, é aplicado na pele.



Quanto tempo demora todo o tratamento?

A duração do tratamento é planejada de acordo com o tipo de tumor e varia em cada caso.

Como é feita a quimioterapia pela veia?

A quimioterapia pela veia geralmente não causa dor. Durante o procedimento, você ficará acomodado(a) em uma poltrona ou cama para maior conforto. O enfermeiro irá punccionar uma veia do seu braço para iniciar a medicação ou então o Port- a- Cath (Cateter de Infusão para quimioterapia).

A quimioterapia é administrada de forma semelhante a um soro e pode envolver um ou mais medicamentos, que podem ter diferentes cores, como vermelho, amarelo ou transparente. Cada tratamento é definido de forma individual, de acordo com a necessidade de cada pessoa.

Como é feita a quimioterapia pela veia?



É muito importante avisar a equipe de saúde caso você sinta qualquer desconforto ou reação durante a aplicação.

O tempo de duração varia conforme o tipo de tratamento prescrito pelo médico. Em alguns casos, a quimioterapia é realizada no ambulatório, permitindo que você retorne para casa no mesmo dia. Em outros, pode ser necessária a internação para acompanhamento.



É necessário mudar a rotina diária durante o tratamento?

Não! O paciente pode manter as atividades de trabalho normais, devendo comunicar ao médico qualquer reação do tratamento.

Sono: Procure dormir bem e descansar, principalmente após a quimioterapia. O descanso ajuda o corpo a responder melhor ao tratamento e a diminuir possíveis efeitos colaterais.

Uso de outros medicamentos: Informe sempre ao médico se você tem outros problemas de saúde ou se faz uso de algum medicamento.

Bebidas alcoólicas: Evite o consumo. Também não é recomendado beber se estiver usando antibióticos, calmantes ou remédios para dormir. Em caso de dúvida, converse com a equipe de saúde.



É necessário mudar a rotina diária durante o tratamento?



Queda de cabelo: Pode ocorrer durante o tratamento, mas é temporária. O cabelo costuma voltar a crescer após o término da quimioterapia. Para maior conforto, você pode usar lenços, bonés ou perucas.

Menstruação: O ciclo menstrual pode sofrer alterações, podendo aumentar, diminuir ou até parar. Caso isso aconteça, informe o médico. Após o tratamento, geralmente o ciclo volta ao normal.

Tratamento dentário: Só deve ser realizado com autorização do médico responsável pelo tratamento.

Atividade sexual: A quimioterapia não impede as relações sexuais. No entanto, é importante evitar a gravidez durante o tratamento. Por isso, recomenda-se o uso de preservativo em todas as relações e, quando indicado pelo médico, o uso de métodos contraceptivos.

Atividade física: A prática de atividade física é permitida e pode trazer benefícios, como melhora da disposição, do bem-estar e da qualidade de vida. No entanto, deve ser realizada de forma leve a moderada e respeitando os limites do seu corpo. Antes de iniciar ou manter qualquer atividade, é importante conversar com o médico ou equipe de saúde.



Quais são os possíveis efeitos colaterais da quimioterapia?

Fraqueza: Descanse mais e evite esforços. Sempre que possível, peça ajuda nas atividades do dia a dia.

Diarreia: Beba bastante líquido e prefira alimentos leves como arroz, banana, purês, Canjas. Siga as orientações do médico e use os medicamentos indicados. O paciente deve se lavar após cada episódio de diarreia e consultar-se com o nutricionista.

Perda de peso: alimentos como gemadas, milk-shakes proteicos, queijo, feijão e carnes, ajudam a aumentar seu peso, e devem ser ingeridos principalmente no intervalo entre uma aplicação e outra.

Feridas na boca (MUCOSITE) : É importante escovar os dentes depois das refeições, impedindo que haja a proliferação indevida de microorganismos na região da boca e utilizar sempre escova de dentes com cerdas macias e evitar enxaguantes bucais com álcool.

Tirar do cardápio os alimentos ácidos, apimentados, salgados ou secos.

É indicado comer alimentos pastosos, sopas ou sucos. Alimentos gelados (iogurtes e Vitaminas) ajudam a anestesiar a boca.



Por fim, recomenda-se que o paciente faça a ingestão de muito líquido, para manter a boca sempre úmida e hidratada.



Quais são os possíveis efeitos colaterais da quimioterapia?

Queda de cabelos e outros pelos do corpo: Para contornar essa situação passageira, podem ser utilizados perucas, lenços e demais acessórios para melhorar o visual.



Enjoo: o paciente deve comer em pequenas quantidades e com mais frequência. Água mineral gelada com limão, vitaminas e frutas ajudam a melhorar este tipo de desconforto. Utilize os remédios para enjoo conforme orientação médica.



Vômitos: evitar alimentos com muito tempero ou muito gordurosos e bebidas alcoólicas; Tomar os remédios para enjoo e vômito que forem receitados pelo médico; Comer algo leve antes da aplicação e descansar.

Tonturas: o paciente deve vir acompanhado para a sessão da quimioterapia. Após a aplicação, deve descansar, evitando passeios.



Constipação (intestino preso): Pode acontecer durante o tratamento. Para ajudar, aumente a ingestão de líquidos ao longo do dia e consuma alimentos ricos em fibras, como frutas, verduras, legumes e cereais integrais. Sempre que possível, mantenha uma rotina de horários para evacuar e pratique atividades físicas leves, como caminhadas.



Como higienizar os vegetais?

Todos os vegetais (frutas, verduras e legumes) que forem consumidos crus devem passar por esse processo de higienização, que deve ser feito antes de descascar e cortar o alimento.

1º Primeiro você deve retirar folhas ou unidades deterioradas. Depois, lavar em água corrente as frutas, legumes e verduras (uma a uma); colocar de molho por 10 minutos (orientação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa) em uma solução contendo uma colher de sopa rasa de hipoclorito de sódio (água sanitária) para cada litro de água potável.

Em seguida, enxague em água corrente. **Nunca use cloro puro!**



Em que situações o paciente em tratamento deve procurar o médico?

ATENÇÃO!



O paciente deve retornar ao hospital imediatamente em caso de:

- febre por mais de duas horas, principalmente igual ou acima de 37,8°C;
- manchas ou placas avermelhadas no corpo;
- sensação de dor ou ardência ao urinar;
- dor em qualquer parte do corpo inexistente antes do tratamento;
- sangramentos que demoram a estancar;
- falta de ar ou dificuldade de respirar;
- diarreia por mais de dois dias;

Em que situações o paciente em tratamento deve procurar o médico?

Febre: por que é perigosa durante o tratamento?

Durante a quimioterapia, a defesa do organismo pode ficar mais baixa, facilitando o aparecimento de infecções. A febre pode ser um dos primeiros sinais de que algo não está bem.

Por isso, **não é normal ignorar febre nesse período**. Mesmo que pareça leve, ela pode indicar uma infecção que precisa de atendimento rápido.

Radioterapia

Radioterapia é um tratamento que se utilizam radiações para destruir um tumor ou impedir que suas células aumentem. Estas radiações não são vistas e durante a aplicação o paciente não sente nada. O paciente fica deitado na maca do aparelho por aproximadamente 5 minutos. A radioterapia pode ser usada em combinação com a quimioterapia ou outros recursos usados no tratamento dos tumores.



Radioterapia



Como é feita a radioterapia? O número de sessões varia conforme o tipo e a localização do tumor e o estado de saúde do paciente. Antes de iniciar, o médico planeja o tratamento com exames e marca na pele a área a ser tratada.

Durante a aplicação, o paciente fica deitado na mesma posição, podendo usar moldes para ajudar na imobilização. O aparelho é direcionado apenas para a região marcada, protegendo as outras partes do corpo.

Quais os possíveis efeitos da radioterapia e o que fazer quando surgirem?

A intensidade dos efeitos da radioterapia depende da dose do tratamento, da parte do corpo tratada, da extensão da área radiada, do tipo de radiação e do aparelho utilizado.

Geralmente aparecem **na 3ª semana** de aplicação e desaparecem poucas semanas depois de terminado o tratamento, podendo durar mais tempo. Os efeitos colaterais agem de maneira diferente da quimioterapia.

Enquanto os efeitos da quimioterapia podem ocorrer em todo o corpo, na radioterapia as reações vão ocorrer somente no local onde será feita aplicação da radioterapia.

Se você está fazendo radioterapia na cabeça os efeitos colaterais serão:

- Queda de cabelo (na região afetada pela radiação);
- Dor de cabeça;
- Tonturas e sonolência;
- Ardências na pele;

Se você está fazendo radioterapia no pescoço os efeitos colaterais serão:

- Diminuição da produção de saliva;
- Dificuldades para engolir;
- Alteração do paladar;
- Ardência na pele;
- Feridas na boca;

Radioterapia

Se você está fazendo radioterapia no tórax (peito) os efeitos colaterais serão:

- Dificuldades para engolir;
- Ardências na pele;
- Coceira;
- Vermelhidão na pele e sensibilidade;

Se você está fazendo radioterapia nas mamas os efeitos colaterais serão:

- Ardência de pele;
- Sensação de ferroadas na mama;
- Mama pesada;
- Mama inchada;
- Coceira;

Se você está fazendo radioterapia na barriga os efeitos colaterais serão:

- Enjoo;
- Vômito;
- Diarreia;
- Desconforto ao urinar;

Reação da pele: A pele que recebe radiação poderá coçar, ficar vermelha, irritada, queimada ou bronzeada, tornando-se seca e escamosa. É importante avisar ao médico, durante as consultas de revisão, qualquer das seguintes situações: febre igual ou acima de **37,5°C**, dores, assaduras e bolhas, secreção na pele.

Radioterapia

Conforme as orientações do Instituto Nacional do Câncer, seguem alguns cuidados podem reduzir essas sensações:

- Lavar a área com água e sabão, e enxugar com uma toalha macia, sem esfregar;
- Não usar na área em tratamento cremes, loções, talcos, desodorantes, perfumes, medicações ou qualquer outra substância não autorizada pelo médico. Isso pode alterar a reação da radioterapia;
- Utilizar qualquer tipo de curativo na pele (como gaze ou band-aid) com a orientação médica;
- Não utilizar sacos de água quente ou gelo, saunas, banhos quentes, lâmpadas solares ou qualquer outro material sobre a pele em tratamento;
- Proteger a pele da luz solar até um ano depois do fim do tratamento, usando protetor solar fator 50 ou uma blusa ou camiseta.
- Evitar usar roupas apertadas, sutiãs, camisas com colarinhos, calças jeans etc;
- Não usar tecidos sintéticos do tipo nylon, lycra, cotton ou tecidos mistos com muita fibra sintética. A roupa deve ser feita de algodão.



Cirurgia



A cirurgia oncológica é um tipo de tratamento do câncer que consiste na retirada do tumor através de operações no corpo do paciente. Quando indicada, sua intenção é remover totalmente o tumor.

O câncer em sua fase inicial pode ser controlado, ou mesmo curado, através do tratamento cirúrgico, atualmente considerado um dos tripés para o tratamento da doença, ao lado da quimioterapia e da radioterapia. Vale ressaltar que a abordagem múltipla do tratamento, associando diversas modalidades terapêuticas, costuma gerar melhores resultados em termos de cura, sobrevida e qualidade de vida.

O ato cirúrgico pode ter finalidade curativa, sobretudo quando há detecção precoce do tumor e é possível sua retirada total; ou finalidade paliativa, quando o objetivo é de reduzir a quantidade de células tumorais ou de controlar sintomas que comprometam a qualidade da sobrevivência do paciente.



Cuidados com o Curativo Após Cirurgia

- Lave bem as mãos antes e depois de mexer no curativo;
- Troque o curativo conforme orientação do profissional de saúde;
- Caso tenha dúvidas procure sua Unidade de Saúde para realizar as trocas;
- Limpe o local com soro fisiológico;
- Use sempre materiais limpos ou estéreis (Gaze);
- Mantenha o curativo limpo e seco;

Procure atendimento se tiver:

- Vermelhidão forte ao redor do curativo
- Inchaço ou calor no local
- Saída de pus ou mau cheiro
- Dor forte ou que está piorando
- Febre
- Abertura dos pontos

Lembre-se

Seu corpo precisa de tempo para se recuperar. Seguir os cuidados corretamente ajuda na cicatrização e evita complicações.

Em caso de dúvidas, Procure sempre um profissional de saúde.

- Sempre que tiver dúvidas sobre o tratamento;
- Procure o enfermeiro ou médico
- Não tome decisões sozinho
- Não use medicamentos sem orientação
- Buscar ajuda é um cuidado importante com a sua saúde.



Você não está sozinho (a)

- O tratamento pode ter momentos difíceis, mas cada etapa é importante para sua recuperação.
- Confie na equipe de saúde
- Siga as orientações recebidas
- Conte com o apoio da família e amigos
- Mantenha a esperança e cuide de você com carinho
- Pequenos cuidados diários fazem grande diferença na sua saúde e bem-estar



Referências

INSTITUTO NACIONAL DE CâNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer. 6. ed. rev. atual. Rio de Janeiro: INCA, 2020. Disponível em: . Acesso em: 06 maio 2026.

INSTITUTO NACIONAL DE CâNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). **Cirurgia**. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tratamento/cirurgia>. Acesso em: 10 maio 2026

INSTITUTO NACIONAL DE CâNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). **Quimioterapia: perguntas frequentes**. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/acesso-a-informacao/perguntas-frequentes/quimioterapia>. Acesso em: 20 maio 2026.

INSTITUTO NACIONAL DE CâNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). **Quimioterapia**. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tratamento/quimioterapia>. Acesso em: 15 maio 2026.

INSTITUTO NACIONAL DE CâNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). **Radioterapia**. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tratamento/radioterapia>. Acesso em: 16 maio 2026.



ANEXOS

ANEXO A - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

UNIVERSIDADE DO EXTREMO
SUL CATARINENSE - UNESC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PERCEPÇÃO DA PESSOA COM CÂNCER: CONTRIBUIÇÕES PARA O CUIDADO INTEGRAL

Pesquisador: Paula Ioppi Zugno

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 93517325.7.0000.0119

Instituição Proponente: Universidade do Extremo Sul Catarinense

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 8.008.357

Apresentação do Projeto:

Introdução: O câncer é uma das principais causas de morbimortalidade no mundo e representa uma experiência complexa que afeta não apenas o corpo físico, mas também as dimensões emocionais, sociais e espirituais do indivíduo. A percepção da pessoa com câncer sobre sua doença e tratamento influencia diretamente sua adesão terapêutica, qualidade de vida e enfrentamento diante das mudanças impostas pelo processo oncológico. Nesse contexto, a enfermagem desempenha papel essencial no cuidado integral, promovendo ações que valorizam o diálogo, o acolhimento, a escuta sensível e o respeito às individualidades de cada pessoa. **Objetivo:** Identificar, na perspectiva da pessoa com câncer, de que maneira os cuidados de enfermagem contribuem para o processo de enfrentamento da doença. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, descritiva de campo. O estudo será realizado em uma Casa de Apoio a Pessoas com Câncer no Sul de Santa Catarina. O público-alvo a ser entrevistados serão as pessoas que participam da casa, estima-se dez entrevistas.

1.2. QUESTÃO NORTEADORA

De que maneira os cuidados de enfermagem contribuem para o enfrentamento do câncer na perspectiva dos pacientes?

Endereço: Avenida Universitária, 1.105 Bloco R1, sala 109, primeiro andar

Bairro: Universitário

CEP: 88.806-000

UF: SC

Município: CRICIUMA

Telefone: (48)3431-2606

E-mail: cep@unesc.net

UNIVERSIDADE DO EXTREMO
SUL CATARINENSE - UNESC



Continuação do Parecer: 8.008.357

1.3.PRESSUPOSTOS

- P1: A pessoas com câncer percebem os cuidados de enfermagem como fundamentais para compreender e enfrentar o tratamento.
- P2: As orientações de enfermagem centradas nas necessidades individuais do da pessoa com câncer contribuem para a melhora da qualidade de vida e adesão ao tratamento.
- P3: A elaboração de uma cartilha educativa baseada nas orientações de enfermagem pode facilitar o acesso à informação e promover autonomia e cuidado.

3. MÉTODO

3.1.TIPO DE ESTUDO

A opção pela abordagem qualitativa justifica-se pela necessidade de compreender em profundidade as percepções, experiências e significados ao longo do tratamento. Trata-se de uma pesquisa de caráter descritivo, de campo e observacional, pois busca analisar, a partir da perspectiva da pessoa com câncer, como os cuidados de enfermagem são vivenciados e interpretados. A coleta de dados possibilitará a análise das percepções e experiências atuais dos participantes no contexto do tratamento oncológico.

3.2.LOCAL DO ESTUDO

O estudo será realizado numa Casa de Apoio à Pessoas com Câncer, situado no Sul do Estado de Santa Catarina. O local oferece não apenas a estrutura necessária para a realização das entrevistas, mas também um cenário real e significativo para compreender as vivências dos pacientes.

3.3.PARTICIPANTES DO ESTUDO

A população do estudo será composta por pessoas que participam da Casa de Apoio, que estão realizando ou que realizaram tratamento oncológico. A casa atende 200 pessoas. O presente

Endereço: Avenida Universitária, 1.105 Bloco R1, sala 109, primeiro andar

Bairro: Universitário

CEP: 88.806-000

UF: SC

Município: CRICIUMA

Telefone: (48)3431-2606

E-mail: cep@unesc.net

UNIVERSIDADE DO EXTREMO
SUL CATARINENSE - UNESC



Continuação do Parecer: 8.008.357

estudo estima entrevistar 10 usuários da Casa de Apoio à Pessoas com Câncer.

3.3.1. Critério de inclusão

- Ter diagnóstico de algum tipo de câncer, em qualquer fase do tratamento ou pós tratamento.
- Frequentar a casa de Apoio à Pessoas com Câncer.

3.3.2. Critério de exclusão

- Pessoas menores de dezoito anos.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Geral

Identificar, na perspectiva da pessoa com câncer, de que maneira os cuidados de enfermagem contribuem para o processo de enfrentamento da doença.

Objetivos Específicos

- Caracterizar o perfil sócio demográfico e clínico das pessoas com câncer.
- Identificar os cuidados de enfermagem recebidos pelas pessoas com câncer durante o processo de tratamento.
- Analisar como as pessoas com câncer percebem e compreendem os cuidados de enfermagem.
- Desenvolver uma cartilha educativa para pessoas com câncer, fundamentada nas orientações de enfermagem identificadas no estudo.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os riscos atrelados à pesquisa são mínimos, referente à perda da confidencialidade dos dados

Endereço: Avenida Universitária, 1.105 Bloco R1, sala 109, primeiro andar

Bairro: Universitário

CEP: 88.806-000

UF: SC

Município: CRICIUMA

Telefone: (48)3431-2606

E-mail: cep@unesc.net

UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE - UNESC



Continuação do Parecer: 8.008.357

e desconforto dos participantes perante a coleta de dados, pois os mesmos se sentem mais seguros com seus direitos respaldados, sendo que tais direitos estão garantidos, assim como o sigilo e anonimato, pois segue as exigências formais e éticas contidas na Resolução 510/16, do Conselho Nacional de Saúde, que assegura a privacidade, a proteção da identidade e a confidencialidade das informações. Durante a coleta de dados serão esclarecidos os objetivos da pesquisa e metodologia utilizada e como será realizado o questionário da pesquisa, assegurando o direito de recusa e desistência em qualquer fase de aplicação, sem prejuízo ao participante.

Benefícios:

A pesquisa busca reconhecer as percepções da pessoa com câncer, identificando suas principais demandas, expectativas e limitações, através da elaboração de intervenções mais direcionadas, resolutivas e humanizadas. Essa compreensão favorece uma comunicação mais efetiva entre profissional e paciente, fortalece a autonomia no processo de cuidado e contribui para a adesão e continuidade do tratamento. A partir dos resultados, será desenvolvida uma cartilha educativa com orientações de enfermagem voltadas tanto aos pacientes quanto aos familiares, visando promover o bem-estar, a qualidade de vida e o fortalecimento do cuidado integral no contexto oncológico.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa apresenta metodologia adequada aos objetivos propostos, descreve os critérios de inclusão e exclusão necessários para o desenvolvimento da mesma, e apresenta todas as orientações para que o participante da pesquisa possa colaborar com o bom andamento do estudo.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Devidamente postados

Endereço: Avenida Universitária, 1.105 Bloco R1, sala 109, primeiro andar

Bairro: Universitário

CEP: 88.806-000

UF: SC

Município: CRICIUMA

Telefone: (48)3431-2606

E-mail: cep@unesc.net

**UNIVERSIDADE DO EXTREMO
SUL CATARINENSE - UNESC**

Continuação do Parecer: 8.008.357

Recomendações:

Recomenda-se à equipe pesquisadora que, durante todas as fases do projeto, observe rigorosamente os princípios éticos constantes na Resolução CNS nº 466/2012, na Resolução CNS nº 510/2016 e demais normativas complementares, em especial quanto à manutenção do sigilo, privacidade e anonimato dos dados obtidos por meio dos prontuários eletrônicos.

A partir da aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), este passa a ser corresponsável, em termos éticos, pelo desenvolvimento do estudo. Deste modo, a equipe deve manter o CEP informado sobre o andamento da pesquisa por meio de relatórios parciais semestrais, conforme estabelecido nas normativas vigentes.

Reitera-se a importância de que nenhum dado de identificação nominal dos participantes seja registrado ou divulgado, sendo os resultados apresentados exclusivamente de forma agregada e impessoal.

Qualquer modificação posterior no projeto, incluindo ampliação do número de participantes, alterações metodológicas ou mudança na equipe, deverá ser previamente submetida à apreciação ética deste Comitê, por meio de emenda na Plataforma Brasil.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Após análise da documentação apresentada e considerando os aspectos éticos, metodológicos e legais do projeto em questão, esta relatoria não identificou pendências nem inadequações que impeçam sua tramitação ética.

Os documentos obrigatórios foram devidamente apresentados e encontram-se adequados às exigências da Plataforma Brasil e às normativas do Sistema CEP/CONEP.

Assim, recomenda-se a aprovação com as orientações já descritas na seção de recomendações, reforçando o compromisso ético da equipe com a proteção dos dados dos participantes e o cumprimento das normas vigentes.

Ao final da pesquisa deverá ser encaminhado o relatório final por meio de NOTIFICAÇÃO, na

Endereço: Avenida Universitária, 1.105 Bloco R1, sala 109, primeiro andar**Bairro:** Universitário**CEP:** 88.806-000**UF:** SC**Município:** CRICIUMA**Telefone:** (48)3431-2606**E-mail:** cep@unesc.net

UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE - UNESC



Continuação do Parecer: 8.008.357

Plataforma Brasil. Deverá ser anexado comprovação de publicização dos resultados.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2688586.pdf	05/11/2025 14:39:29		Aceito
Folha de Rosto	FOLHADEROSTOASSINADA.pdf	05/11/2025 14:38:47	Paula loppi Zugno	Aceito
Outros	CARTADEACEITE.pdf	04/11/2025 20:35:31	Paula loppi Zugno	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	04/11/2025 20:35:13	Paula loppi Zugno	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.docx	04/11/2025 20:35:03	Paula loppi Zugno	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	04/11/2025 20:34:53	Paula loppi Zugno	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetodePesquisaTCCVITORIA.docx	04/11/2025 20:34:38	Paula loppi Zugno	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CRICIUMA, 28 de Novembro de 2025

Assinado por:
Marco Antônio da Silva
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida Universitária, 1.105 Bloco R1, sala 109, primeiro andar

Bairro: Universitário

CEP: 88.806-000

UF: SC

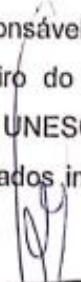
Município: CRICIUMA

Telefone: (48)3431-2606

E-mail: cep@unesc.net

ANEXO B – CARTA DE ACEITE**CARTA DE ACEITE CASA MARIA TEREZA**

Declaramos, para os devidos fins que se fizerem necessários, que concordamos em disponibilizar o espaço e o tempo dos colaboradores da Instituição Casa Maria Tereza, localizada na Rua Santo Antônio, 790 - Centro, Criciúma - SC, 88801-440, para o desenvolvimento da pesquisa intitulada "PERCEPÇÃO DA PESSOA COM CÂNCER: CONTRIBUIÇÕES PARA O CUIDADO INTEGRAL" sob a responsabilidade do professor(a) responsável Profª Ma. Paula Ioppi Zugno e da pesquisadora Vitória Pereira Monteiro do Curso de Enfermagem da Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC, pelo período de execução previsto no referido projeto. A coleta de dados iniciará após a aprovação do comitê de Ética e Pesquisa.


LUCIANA DELLA GIUSTINA STANG
PSICOLOGIA CRP 12/ 10856
CASA DE APOIO AS PESSOAS COM CÂNCER
MARIA TEREZA (48) 3411-5267
CNPJ: 09.421.846/0001-70

Nome do representante Legal da Instituição e Carimbo

ANEXO C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

Título da Pesquisa: Percepção da pessoa com câncer: contribuições para o cuidado integral

Objetivo: Identificar, na perspectiva da pessoa com câncer, de que maneira os cuidados de enfermagem contribuem para o processo de enfrentamento da doença.

Período da coleta de dados: 23/02/2026 até 23/04/2026

Tempo estimado para cada coleta: 15 minutos

Local da coleta: Casa de apoio à Pessoas com Câncer

Pesquisador/ Orientador: Paula Ioppi Zugno **Telefone** 48 98843-4443

Pesquisador/Acadêmico: Vitória Pereira Monteiro **Telefone:** 51 99834-0450

9º fase do Curso de Enfermagem da UNESC

Como convidado(a) para participar voluntariamente da pesquisa acima intitulada e aceitando participar do estudo, declaro que:

Poderei desistir a qualquer momento, bastando informar minha decisão diretamente ao pesquisador responsável ou à pessoa que está efetuando a pesquisa.

Por ser uma participação voluntária e sem interesse financeiro, não haverá nenhuma remuneração, bem como não terei despesas para com a mesma. No entanto, fui orientado(a) da garantia de ressarcimento de gastos relacionados ao estudo. Como prevê o item IV.3.g da Resolução CNS 466/2012, foi garantido a mim (participante de pesquisa) e ao meu acompanhante (quando necessário) o ressarcimento de despesas decorrentes da participação no estudo, tais como transporte, alimentação e hospedagem (quando necessário) nos dias em que for necessária minha presença para consultas ou exames.

Foi expresso de modo claro e afirmativo o direito de assistência integral gratuita devido a danos diretos/ indiretos e imediatos/ tardios pelo tempo que for

necessário a mim (participante da pesquisa), garantido pelo(a) pesquisador(a) responsável (Itens II.3.1 e II.3.2, da Resolução CNS nº 466 de 2012).

Estou ciente da garantia ao direito à indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa (Item IV.3.h, da Resolução CNS nº 466 de 2012).

Os dados referentes a mim serão sigilosos e privados, preceitos estes assegurados pela Resolução nº 466/2012 do CNS - Conselho Nacional de Saúde - podendo eu solicitar informações durante todas as fases da pesquisa, inclusive após a publicação dos dados obtidos a partir desta.

Para tanto, fui esclarecido(a) também sobre os procedimentos, riscos e benefícios, a saber:

DETALHES DOS PROCEDIMENTOS QUE SERÃO UTILIZADOS NA PESQUISA

Para desenvolver este estudo serão coletados dados com os pacientes da Casa de apoio à Pessoas com Câncer: Maria Tereza, através de entrevistas que serão elaboradas pela pesquisadora. As entrevistas terão duração de aproximadamente 15 minutos e serão realizadas conforme disponibilidade dos participantes. Após a coleta, os dados serão analisados para a elaboração do Trabalho de Conclusão de Curso. As entrevistas **não** serão gravadas.

RISCOS

Os riscos atrelados à pesquisa são mínimos, referente à perda da confidencialidade dos dados e desconforto dos participantes perante a coleta de dados, pois os mesmos se sentem mais seguros com seus direitos respaldados, sendo que tais direitos estão garantidos, assim como o sigilo e anonimato, pois segue as exigências formais e éticas contidas na Resolução 510/16, do Conselho Nacional de Saúde, que assegura a privacidade, a proteção da identidade e a confidencialidade das informações. Durante a coleta de dados serão esclarecidos os objetivos da pesquisa e metodologia utilizada e como será realizado o questionário da pesquisa, assegurando o direito de recusa e desistência em qualquer fase de aplicação, sem prejuízo ao participante.

O presente estudo seguirá as normativas da LGPD (lei geral de proteção de dados) através do link do ofício circular nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS (http://conselho.saude.gov.br/images/Oficio_Circular_2_24fev2021.pdf)

BENEFÍCIOS

A pesquisa busca reconhecer as percepções da pessoa com câncer, identificando suas principais demandas, expectativas e limitações, através da elaboração de intervenções mais direcionadas, resolutivas e humanizadas. Essa compreensão favorece uma comunicação mais efetiva entre profissional e paciente, fortalece a autonomia no processo de cuidado e contribui para a adesão e continuidade do tratamento. A partir dos resultados, será desenvolvida uma cartilha educativa com orientações de enfermagem voltadas tanto aos pacientes quanto aos familiares, visando promover o bem-estar, a qualidade de vida e o fortalecimento do cuidado integral no contexto oncológico.

Declaro ainda, que tive tempo adequado para poder refletir sobre minha participação na pesquisa, consultando, se necessário, meus familiares ou outras pessoas que possam me ajudar na tomada de decisão livre e esclarecida, conforme a resolução CNS 466/2012 item IV.1.C.

Diante de tudo o que até agora fora demonstrado, declaro que todos os procedimentos metodológicos e os possíveis riscos, detalhados acima, bem como as minhas dúvidas, foram devidamente esclarecidos, sendo que, para tanto, firmo ao final a presente declaração, em duas vias de igual teor e forma, ficando na posse de uma e outra sido entregue ao(à) pesquisador(a) responsável (o presente documento será obrigatoriamente assinado na última página e rubricado em todas as páginas pelo(a) pesquisador(a) responsável/pessoa por ele(a) delegada e pelo(a) participante/responsável legal).

Em caso de dúvidas, sugestões e/ou emergências relacionadas à pesquisa, favor entrar em contato com o(a) pesquisador(a) Paula Ioppi Zugno pelo telefone 48 98843-4443 e/ou pelo e-mail paula33@unesc.net.

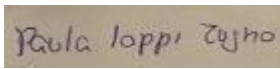
Dúvidas ou denúncias, favor entrar em contato com o Comitê de Ética – CEP/UNESC. O CEP/UNESC se localiza na Av. Universitária, 1.105 – Bairro Universitário, nas dependências do Bloco R1 – Sala 109, Criciúma, SC, com horário de funcionamento das 8:00 às 12:00 e das 13:30 às 17:30, de segunda a sexta-feira.

Contato também pode ser feito pelo fone (48) 3431 2606 ou e-mail cep@unesc.net. O endereço da página do CEP/UNESC é www.unesc.net/cep_

O Comitê de Ética em Pesquisa em Humanos (CEP) da Unesc pronuncia-se, no aspecto ético, sobre todos os trabalhos de pesquisa realizados, envolvendo seres humanos. Para que a ética se faça presente, o CEP/UNESC revisa todos os protocolos de pesquisa envolvendo seres humanos. Cabe ao CEP/UNESC a responsabilidade primária pelas decisões sobre a ética da pesquisa a ser desenvolvida na Instituição, de modo a garantir e resguardar a integridade e os direitos dos voluntários participantes nas referidas pesquisas. Tem também papel consultivo e educativo, de forma a fomentar a reflexão em torno da ética na ciência, bem como a atribuição de receber denúncias e requerer a sua apuração.

O CEP/UNESC integra o sistema nacional de ética em pesquisa, a CONEP – Comissão Nacional de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, vinculada ao Conselho Nacional de Saúde / Ministério da Saúde (CNS/MS).

Este documento, para ser válido, deve ter todas as páginas rubricadas pelo pesquisador responsável ou pessoa por ele delegada e pelo convidado - participante de pesquisa ou seu responsável legal (Resolução CNS nº 466 de 2012, item IV.5.d).

ASSINATURAS	
Voluntário(a)/Participante	Pesquisador(a) Responsável
	
Assinatura	Assinatura
Nome: _____ CPF: _____._____._____ - ____	Nome: Paula Ioppi Zugno CPF: 030.454.929-08