



PAPEL DO ENFERMEIRO JUNTO AOS PACIENTES COM OSTEOSSARCOMA E FAMILIARES

ROLE OF THE NURSE IN RELATION TO OSTEOSARCOMA PATIENTS AND THEIR FAMILY

PAPEL DEL ENFERMERO JUNTO A LOS PACIENTES CON OSTEOSARCOMA Y FAMILIARES

Alexsandro Sandro Crespo da Silva¹, Eliane Pereira Ramos², Rose Mary Rosa Costa Andrade Silva³

RESUMO

Objetivo: identificar o papel dos enfermeiros no processo de educação em saúde junto aos pacientes com osteossarcoma e familiares. **Método:** trata-se de estudo qualitativo, descritivo, relato de caso, com a incursão empírica junto à rotina dos enfermeiros do Instituto Nacional do Câncer (INCA). Consideram-se que participaram 20 enfermeiros que possuem relação direta com a rotina de cuidados dos pacientes com osteossarcoma. Usou-se como instrumento de coleta de dados um questionário com 11 indagações objetivas. **Resultados:** ressalta-se que é necessário oferecer o entendimento da realidade na prática da educação em saúde na rotina dos enfermeiros do INCA. **Conclusão:** conclui-se que, entre os enfermeiros do INCA e os enfermos e seus familiares há a verdadeira prática da educação em saúde justamente quando se estabelece a transmissão de conhecimentos e a melhora na qualidade de vida dos jovens assistidos com osteossarcoma. **Descritores:** Osteossarcoma; Educação em Saúde; Enfermagem; Adolescente; Neoplasia; Enfermeiro.

ABSTRACT

Objective: to identify the role of nurses in the health education process among osteosarcoma and family patients. **Method:** this is a qualitative, descriptive study, case report, with the empirical incursion next to the routine of the nurses of the National Cancer Institute (NCI). Twenty nurses are considered to be directly related to the care routine of patients with osteosarcoma. A questionnaire with 11 objective inquiries was used as instrument of data collection. **Results:** it is necessary to offer the understanding of reality in the practice of health education in the routine of NCI nurses. **Conclusion:** it is concluded that, among the NCI nurses and the patients and their families, there is a real practice of health education, precisely when it is established the transmission of knowledge and the improvement in the quality of life of the young people assisted with osteosarcoma. **Descriptors:** Osteosarcoma; Health education; Nursing; Adolescent; Neoplasia; Nurse.

RESUMEN

Objetivo: identificar el papel de los enfermeros en el proceso de educación en salud junto a los pacientes con osteosarcoma y familiares. **Método:** se trata de un estudio cualitativo, descriptivo, relato de caso, con la incursión empírica junto a la rutina de los enfermeros del Instituto Nacional del Cáncer (INCA). Se considera que participaron 20 enfermeros que tienen relación directa con la rutina de atención de los pacientes con osteosarcoma. Se utilizó como instrumento de recolección de datos un cuestionario con 11 indagaciones objetivas. **Resultados:** se resalta que es necesario ofrecer el entendimiento de la realidad en la práctica de la educación en salud en la rutina de los enfermeros del INCA. **Conclusión:** se concluye que entre los enfermeros del INCA y los enfermos y sus familiares hay la verdadera práctica de la educación en salud justamente cuando se establece la transmisión de conocimientos y la mejora en la calidad de vida de los jóvenes asistidos con osteosarcoma. **Descriptor:** Osteosarcome; Educación en Salud; Nursing; Adolescente; Neoplasia; Enfermero.

¹Mestrando, Universidade Federal Fluminense/UFF. Niterói (RJ), Brasil. E-mail: sandercrespo@gmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-8067-7411>; ²Doutora, Universidade Federal Fluminense/UFF. Niterói (RJ), Brasil. E-mail: elianeramos.uff@gmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-6381-3979>; ³Doutora, Universidade Federal Fluminense/UFF. Niterói (RJ), Brasil. E-mail: roserosauff@gmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-4310-8711>

INTRODUÇÃO

Acredita-se que a educação em saúde possui vertentes diferenciadas de atuação, sendo as abordagens preventivas e curativas ou as de enfrentamento de doenças.¹⁻² Constata-se que no caso do enfrentamento de doenças, foco temático do artigo, a meta é oferecer bem-estar ao paciente acomodando-o da melhor maneira à sua enfermidade e proporcionando-lhe qualidade de vida em seu processo de saúde-doença. Vê-se que quando se fala de enfrentamento de doenças, normalmente há referência às Doenças Não Transmissíveis (DTN) englobando doenças como: acometimentos cardíacos, cânceres, Acidentes Vasculares Cerebrais (AVC), diabetes e doenças respiratórias.¹⁻³

Observa-se que além da característica de não serem transmissíveis, tais doenças também se caracterizam pela incidência de longa duração em seu acometimento sendo, portanto, crônicas. Constata-se que segundo o estudo *Noncommunicable Diseases Country Profiles*, publicado em 2014 e elaborado Organização Mundial de Saúde (OMS), entre o total de 1.318.000 mortes anual no Brasil, 975.320 (74%) estão relacionadas às DTN. Observa-se que, em meio aos óbitos relacionados às DTN, o câncer é a segunda doença a causar mais óbitos aparecendo após as doenças cardiovasculares.³

Tem-se este estudo, por mote investigativo, uma DTN cancerígena, tratando-se do osteossarcoma, doença tida como um tumor maligno primário de ossos mais frequente em crianças, adolescentes e adultos jovens. Considera-se que o pico de incidência da doença ocorre na segunda década de vida representando, aproximadamente, 5% das doenças malignas da criança e do adolescente.⁴ Constata-se que esses tumores acometem, preferencialmente, o esqueleto apendicular; em 75% dos casos, ocorre a predominância pela metáfise dos ossos longos adjacente à placa epifisária, com predileção para a extremidade da região distal do fêmur. Vê-se acerca da causa da doença, não existem especificações diretas, além das tendências genéticas familiares.⁵ Estima-se sua ocorrência em 8,7 casos/milhão seguida do sarcoma de Ewing, com 2,9 casos/milhão.⁶ Observam-se que alguns dos sintomas iniciais da doença são: trauma prévio na região afetada pela neoplasia; dor no local; aumento de volume local; fratura patológica; fadiga e dor noturna e limitação de movimentos. Determina-se o tempo entre os sintomas iniciais e o diagnóstico pode ser de até 5 meses.⁷

Pode-se afirmar que o prognóstico de pacientes com osteossarcoma depende do tamanho do tumor, das margens cirúrgicas conseguidas nos procedimentos e da presença de metástases pulmonares.⁴ Afere-se a sobrevida em até 70% em cinco anos, isso para os não metastáticos, sendo a sobrevida global de até 80%. Constata-se que quando há recaídas, essa sobrevida atinge 20% em um ano, podendo atingir 40% em cinco anos, quando é possível a ressecção completa da metástase pulmonar.^{4,8}

Observaram-se nas duas últimas décadas, também, significativos avanços na qualidade das próteses ortopédicas e no uso, cada vez mais frequente, de cirurgias conservadoras. Viu-se que esses avanços representaram uma importante contribuição para a qualidade de vida desses pacientes. Ressalta-se que apesar de a doença ainda ter um estigma muito importante da morte, a informação e a observação dos domínios emocionais são de significância vital⁴, e, além disso, há risco de recidivas da doença fazendo com que o paciente permaneça apreensivo pela possibilidade de volta da doença por, pelo menos, cinco anos de sua vida.^{4,8}

OBJETIVO

- Identificar o papel dos enfermeiros no processo de educação em saúde junto aos pacientes com osteossarcoma e familiares.

MÉTODO

Trata-se de estudo qualitativo, descritivo, relato de caso, com a incursão empírica junto à rotina dos enfermeiros do Instituto Nacional do Câncer (INCA). Relatou-se como enfermeiros usam o discurso como prática de educação em saúde junto aos pacientes e suas famílias. Considerou-se como cenário do estudo o Instituto Nacional do Câncer (INCA), mais especificamente o INCA II.¹⁹

Trata-se o INCA do centro de referência no tratamento do câncer no Brasil, com sua história iniciada em 1937, contando, atualmente, com cinco unidades na cidade do Rio de Janeiro.²⁰

Considera-se o INCA órgão assessor ao Ministério da Saúde, possui 413 leitos em suas unidades hospitalares para usuários do SUS incluindo os de internação hospitalar, de terapia intensiva e de pronto atendimento.²¹ Elegeu-se os sujeitos do estudo os enfermeiros do INCA II que possuem a seguinte rotina:

- ◆ Planejar, organizar, supervisionar, executar e avaliar todas as atividades de Enfermagem, em clientes submetidos ao tratamento quimioterápico antineoplásico,

categorizando-o como um serviço de alta complexidade alicerçado na metodologia assistencial de Enfermagem;

- ◆ Elaborar protocolos terapêuticos de Enfermagem na prevenção, tratamento e minimização dos efeitos colaterais em clientes submetidos ao tratamento;

- ◆ Realizar consulta baseada no processo de Enfermagem direcionado a clientes em tratamento quimioterápico antineoplásico;

- ◆ Assistir, de maneira integral, os clientes e suas famílias tendo, como base, o Código de Ética dos profissionais de Enfermagem e a legislação vigente;

- ◆ Ministrando o quimioterápico antineoplásico conforme a farmacocinética da droga e o protocolo terapêutico;

- ◆ Promover e difundir medidas de prevenção de riscos e agravos, por meio da educação dos clientes e familiares, objetivando melhorar a qualidade de vida do paciente;

- ◆ Participar de programas de garantia da qualidade em serviço de quimioterapia antineoplásica de forma setorializada e global;

- ◆ Proporcionar condições para o aprimoramento dos profissionais de Enfermagem atuantes na área por meio de cursos e estágios em instituições afins;

- ◆ Participar da elaboração de programas de estágio, treinamento e desenvolvimento de profissionais de Enfermagem nos diferentes níveis de formação relativos à área de atuação;

- ◆ Participar da definição da política de recursos humanos, da aquisição de material e da disposição da área física necessárias à assistência integral aos clientes;

- ◆ Cumprir e fazer cumprir as normas, regulamentos e legislações pertinentes às áreas de atuação;

- ◆ Estabelecer relações técnico-científicas com as unidades afins desenvolvendo estudos investigacionais e de pesquisa;

- ◆ Promover e participar da integração da equipe multiprofissional procurando garantir uma assistência integral ao cliente e familiares;

- ◆ Registrar informações e dados estatísticos pertinentes à assistência de Enfermagem ressaltando os indicadores de desempenho e de qualidade e interpretando e otimizando a utilização deles;

- ◆ Formular e implementar manuais técnicos operacionais para a equipe de Enfermagem nos diversos setores de atuação;

- ◆ Formular e implementar manuais educativos aos clientes e familiares adequando-os à sua realidade social;

- ◆ Manter a atualização técnica e científica da biossegurança individual, coletiva e ambiental que permita a atuação profissional com eficácia em situações de rotinas e emergenciais visando a interromper e/ou evitar acidentes ou ocorrências que possam causar algum dano físico e/ou ambiental.

Delimitou-se, tomando por base a rotina dos enfermeiros do INCA II, o mês de outubro de 2017 para a realização do estudo, quando houve a incursão junto aos profissionais do hospital. Constituiu-se o estudo com uma amostra composta por 20 enfermeiros, sendo o instrumento de coleta de dados um questionário com 11 indagações objetivas. Adotou-se abordagem ética junto aos participantes da amostra utilizando, para tanto, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), havendo a anuência da Resolução 510, de 2016.²² Encontrou-se a limitação do estudo na regionalização, sendo referência para a cidade do Rio de Janeiro e não um apanhado nacional.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Entendem-se, por educação em saúde, a promoção e a preservação do bem-estar dos indivíduos. Considera-se uma seara no âmbito da saúde com a valorização crescente ao longo do tempo, isso porque, na conjuntura da saúde, há o entendimento de que educação se trata de um instrumento de transformação social a estimular a aceitação de novos valores junto à sociedade.⁹ Pode-se entender a saúde como um compêndio de saberes, como um produto simbólico, que pode ser passado para a sociedade ou indivíduos de determinado grupo por meio da educação^{1,9} e transmitido na forma de mensagem, que deve ser planejada de maneira estratégica para a devida assimilação. Chega-se, assim, ao modelo **Emissor-Receptor**, tido como modelo unilinear, colocado como paradigma de Lasswell, exemplificado em sinóptica representação: {E mensagem R}.¹⁰⁻¹

Deve-se promover a comunicação em saúde, portanto, embasada em saberes científicos e preceitos éticos, permitindo que se explore o raciocínio lógico para o alcance da arte de reter, da arte de pensar e da arte de comunicar a informação. Pode-se usar para praticar a arte de comunicar: a gramática como ferramenta do discurso; a retórica como qualidade do discurso; a crítica como mensagens literárias; a pedagogia com maneiras de ensinar e a filologia.^{1,9-11}

Permite-se, logo, por meio do discurso, a prática da comunicação na conjuntura da educação em saúde estabelecendo um elo entre o emissor e o receptor do conhecimento. Compreende-se o discurso¹² como um evento de comunicação com raízes históricas tratando-se de um elemento para a disseminação de ideias e/ou conhecimentos. Trata-se a transformação obtida com o discurso de um bem finito, limitado, desejável e útil.¹² Vê-se que a prática do discurso requer a sua mediação que, quando usada para efeito de oferta de conhecimento na educação, pode ocorrer por meio da práxis pedagógica, incluindo nela o modelo dialógico, um antagonista literário da realidade. Pode-se dizer que o discurso tem a característica de abranger a simplicidade da expressão e do diálogo na promoção do aprendizado propiciando maior liberdade para a emissão e a absorção do conhecimento. Assim, a transmissão do discurso pode abraçar a via alternativa (ou popular) envolvendo participações de formato horizontal em um grupo de indivíduos e influenciando o contexto social dele. Comprova-se que em tal conjuntura, há a valorização da teia de relações vinculadas ao grupo, sendo uma via de propagação do discurso. Possibilita-se pelo processo educativo, pela via alternativa, o diálogo entre indivíduos potencializando o discurso enquanto mediador da emissão e da recepção da mensagem de conhecimento. Acomoda-se assim, ao discurso uma comunicação informal que, por sua vez, se estabelece como solução no enfrentamento e na superação de problemas como, por exemplo, uma doença oncológica como o osteossarcoma.¹³

Compreende-se, pelo tratamento do osteossarcoma, a cirurgia oncológica ortopédica (resseção), em concomitância com o uso de quimioterapia (adjuvante), sendo uma forma de se evitar a amputação de membro do paciente, ação tida como último recurso, pois o uso de radioterapia é ineficaz no combate à doença. Trata-se do diagnóstico precoce o fator para atenuar a severidade do tratamento. Por ser uma doença com grande potencial de recidiva, o paciente, mesmo após um tratamento de sucesso do osteossarcoma,

deve manter vigilância contínua de alterações na saúde em consultas periódicas,^{4,8} portanto, pode-se estabelecer que os pacientes com osteossarcoma metastático e recorrente constituem um amplo grupo, que pode ser subdividido por meio de diferenciação de características, como: os com potencialidade de cura por quimioterapia, cirurgia ou intervalo longo de recidiva e os com evolução rápida para óbito.¹⁴ Nessa conjuntura, o enfermeiro é uma peça de apoio seja qual for o tratamento eleito incluindo, sobretudo, seu papel de educador por meio do discurso.¹⁵

Trata-se do discurso do enfermeiro, em seu ambiente laboral, junto aos pacientes com osteossarcoma, de uma via informal de diálogo permitindo a prática da educação em saúde, especialmente com os familiares, devido à pouca idade dos pacientes.¹⁶ Ressalta-se que ao prestar assistência, os enfermeiros têm proximidade tanto com os pacientes, como com seus familiares, sendo uma espécie de conexão contínua com o tratamento. Permite-se a ele que tal proximidade atuar como emissor de mensagens acerca da doença e do seu enfrentamento, tais como: cuidados cotidianos; explicação sobre os efeitos coletáveis dos quimioterápicos e a identificação dos mesmos; orientações sobre como enfrentar a falta de apetite; destacar o benefício do uso de próteses ortopédicas e ressaltar a importância da manutenção do acompanhamento médico (mesmo após tratamento de sucesso) devido à possibilidade de recidiva.^{1,9-11,15,17-8}

RESULTADOS

Dividiu-se a apresentação dos resultados em duas etapas, a saber: a primeira com relação ao perfil dos enfermeiros e a segunda com referência ao processo de educação em saúde na rotina dos enfermeiros. Apresentam-se ns tabelas 1, 2, 3 e 4 as variáveis referentes ao perfil dos enfermeiros da amostra.

Tabela 1. Idade dos enfermeiros da amostra. Rio de Janeiro (RJ), Brasil, 2017.

Idade	N	%
22-25	0	-
26-31	7	35%
32-35	11	55%
Acima 35	2	10%
Total	20	100%

Tabela 2. Sexo dos enfermeiros da amostra. Rio de Janeiro (RJ), Brasil, 2017.

Sexo	n	%
Masculino	6	30%
Feminino	14	70%
Total	20	100%

Tabela 3. Modalidade de graduação em Enfermagem da amostra. Rio de Janeiro (RJ), Brasil, 2017.

Tipo	N	%
Especialista em oncologia	11	55%
Mestrado	7	35%
Doutorado	2	10%
Total	20	100%

Tabela 4. Tempo de atuação no INCA. Rio de Janeiro (RJ), Brasil, 2017.

Tipo	n	%
2-3 anos	5	25%
4-5 anos	12	60%
Mais de 6 anos	3	15%
Total	20	100%

Constatam-se, como perfil da maioria dos enfermeiros da amostra, pessoas entre 32 e 35 anos, do sexo feminino, com especialidade em Enfermagem Oncológica e trabalhando no INCA há quatro e cinco anos. Atenta-se, contudo, para pontos interessantes relacionados ao perfil da amostra: mesmo em minoria, existem enfermeiros do sexo

masculino; todos os enfermeiros da amostra possuem escolaridade acima da graduação de nível superior e todos enfermeiros da amostra atuam no INCA há mais de 2 anos.

Destacam-se os posicionamentos, quanto ao processo de educação em saúde na rotina dos enfermeiros da amostra, nas tabelas 5, 6, 7, 8, 9, 10 e 11.

Tabela 5. Tempo de diálogo. Rio de Janeiro (RJ), Brasil, 2017.

Em sua rotina com os pacientes com osteossarcoma e seus familiares, qual a média de tempo despendido com os diálogos?	n	%
Menos de 10 minutos	1	5%
Entre 11 e 15 minutos	14	70%
Acima de 16 minutos	5	25%
Total	20	100%

Tabela 6. Nível e conhecimento sobre osteossarcoma. Rio de Janeiro (RJ), Brasil, 2017.

Quando você profere informações acerca do osteossarcoma para os familiares, percebe que a maioria:	n	%
Não tinha conhecimento algum sobre a doença	3	15%
Tinha algum conhecimento sobre a doença	16	80%
Tinha pleno conhecimento sobre a doença	1	5%
Total	20	100%

Tabela 7. Captação das informações sobre o osteossarcoma pelos familiares. Rio de Janeiro (RJ), Brasil, 2017.

Em sua experiência no INCA II, você percebe que os familiares dos jovens enfermos captam as informações ofertadas acerca da patologia e do seu tratamento?	n	%
Sim, aprendem com elas e melhoram a qualidade de vida do enfermo	16	80%
Mais ou menos, pois têm dificuldade de compreensão, melhorando pouco a qualidade de vida do enfermo	3	15%
Não há compreensão alguma delas, sendo indiferente para a melhora na qualidade de vida do enfermo	1	5%
Total	20	100%

Tabela 8. Informação de maior efeito no cotidiano dos pacientes. Rio de Janeiro (RJ), Brasil, 2017.

Com base em sua experiência, dentre as informações abaixo, qual surte maior efeito na transformação do cotidiano dos enfermos?	n	%
Atenção aos cuidados com a alimentação	0	-
Cuidados com os efeitos colaterais da quimioterapia	12	60%
A periodicidade no acompanhamento médico para caso de recidivas	8	40%
Total	20	100%

Tabela 9. Eleição de receptores e forma de transmissão de informações. Rio de Janeiro (RJ), Brasil, 2017.

Quando você transmite saberes sobre doença e tratamento, como faz?	n	%
Se comunica só com os familiares em separado, longe do paciente	3	15%
Se comunica com os familiares e os pacientes separadamente	7	35%
Se comunica com os familiares e os pacientes em conjunto	10	50%
Total	20	100%

Tabela 10. Facilidade de comunicação e transmissão das informações. Rio de Janeiro (RJ), Brasil, 2017.

É mais fácil se comunicar e transmitir informações sobre a doença e tratamento:	N	%
Com os familiares	16	80%
Com os jovens (pacientes)	4	20%
Total	20	100%

Tabela 11. Facilidade para receber e assimilar informações. Rio de Janeiro (RJ), Brasil, 2017.

Quem tem maior facilidade para receber e assimilar as informações sobre a doença e o tratamento?	n	%
Os familiares	10	50%
Os jovens (pacientes)	10	50%
Total	20	100%

Apontam-se, pelos resultados, alguns posicionamentos majoritários no processo de educação em saúde na rotina dos enfermeiros da amostra, tais como: 70% da amostra destacaram passar entre 11 e 15 minutos dialogando com os pacientes e seus familiares; 80% da amostra perceberam que há algum conhecimento sobre a doença por parte dos familiares; 80% da amostra entendem que as informações ofertadas em diálogos com os familiares são assimiladas assessorando a qualidade de vida do enfermo; 60% da amostra ressaltam que as informações sobre os cuidados com os efeitos colaterais da

quimioterapia são as mais assimiladas; 50% da amostra preferem dialogar com os familiares e pacientes em conjunto na hora de transmitir informações sobre a doença e 80% da amostra acham mais fácil se comunicar e oferecer informações sobre a doença para os familiares. A amostra ainda mostrou uma curiosidade, posto o resultado de uma das questões ser um empate tratando-se da não precisão em definir quem assimila melhor as informações sobre a doença e tratamento e estando os familiares e os jovens enfermos em um mesmo patamar.

DISCUSSÃO

Apreende-se, segundo a incursão empírica, que o INCA conta com profissionais de enfermagem graduados, todos estabelecidos por meio da LDB e da DCN. Inclusive, averiguou-se que a maioria dos profissionais possuía especialização, havendo também os com mestrado e doutorado.²³⁻⁴ Aferi-se na pesquisa outro fator importante: o tempo de atuação dos profissionais da amostra no INCA, todos com mais de 2 anos, imprimindo margem de segurança aos pareceres dos mesmos acerca da temática em pauta, ou seja, a educação em saúde no âmbito do osteossarcoma, tendo em vista ser o enfermeiro um agente de saúde com rotina próxima dos jovens pacientes e seus familiares, portanto, podendo ser o agente emissor de saberes acerca da doença para os mesmos.^{1,9-11,15} Consideram-se os enfermeiros propícios à prática do discurso, que é um elo entre o emissor da mensagem e seu receptor, um instrumento comunicacional relevante para o enfrentamento de doenças oncológicas,¹³ vide a maioria dos enfermeiros da amostra dispender de 11 a 15 minutos em diálogos com os enfermos e seus familiares.

Compreende-se, quanto ao enfrentamento da doença, que o osteossarcoma não é tão desconhecido assim, pois apenas 15% da amostra consideraram falta total de conhecimento por parte dos familiares, 85% da amostra destacaram existir conhecimento total ou parcial dos familiares sobre a doença, posicionamento diferente do tópico de doença desconhecida pelos familiares.¹⁷

Percebe-se que a educação em saúde é um instrumento de transformação social pela aceitação de novos valores, tal como visto na pesquisa⁹ em que 80% da amostra consideraram que os familiares dos jovens enfermos captam as informações ofertadas sobre a doença melhorando a qualidade de vida dos doentes corroborando, assim, a constatação da eficiência da prática do discurso na relação emissor-receptor na comunicação em saúde em modelo unilinear, conforme embasamentos.^{1,10-2} Aferiu-se essa situação na pesquisa pela influência positiva das informações ofertadas acerca dos cuidados com os efeitos colaterais da quimioterapia e com a necessidade de periodicidade no acompanhamento médico para caso de recidivas; averigou-se também, a facilidade dos enfermeiros da amostra em se comunicar acerca da doença com os enfermos e seus familiares, onde a comunicação informal estabelece a solução de comunicação

em saúde para o enfrentamento no processo de saúde-doença do osteossarcoma.^{13,16-8}

CONCLUSÃO

Atenta-se, pelo estudo empreendido, para a melhor forma de os enfermeiros exercerem seu papel no contexto da educação em saúde, ou seja, aliar, em sua rotina de assistência aos pacientes, a prática do discurso. Pode-se entender que, tomando por base a proximidade dos enfermeiros com os pacientes e seus familiares, o discurso no formato informal de diálogo pode ser o elo entre o emissor da mensagem acerca do osteossarcoma e seu receptor.

Constatou-se que neste estudo que tal tipo de abordagem comunicacional unilinear na rotina dos enfermeiros do INCA, que aproveitam tal momento para ofertar os saberes acerca do osteossarcoma para os enfermos e os seus familiares e assessoram a melhora a qualidade de vida dos pacientes. Finda-se este estudo identificando a importância do papel do diálogo no envolvimento dos enfermeiros no processo de educação em saúde junto aos pacientes com osteossarcoma e suas famílias.

REFERÊNCIAS

- 1 Janes MW; Marques MCC. The contribution of communication to health - a study on radio communication about risk in greater São Paulo. *Saúde Soc.* 2013 Oct/Dec; 22(4):1205-15. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902013000400021>
- 2 Teixeira RR. The dimensions of production of the commons and health. *Saúde Soc. São Paulo*, 2015; 24(Suppl 1):27-43. Doi: [10.1590/S0104-12902015S01003](http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902015S01003)
- 3 World Health Organization. Noncommunicable diseases country profiles 2014 [Internet]. Geneva: WHO; 2014 [cited 2018 May 18]. Available from: <http://www.who.int/nmh/publications/ncd-profiles-2014/en/>
- 4 Jádão FRS, Lima LS, Lopes JAS, Ribeiro MB. Evaluation of prognostic factors and survival of patients with osteosarcoma treated at a Charity Hospital in Teresina - PI, Brazil. *Rev Bras Ortop.* 2013 Jan;48(1):87-91. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.rbo.2012.05.006>
- 5 Presti PF, Macedo CRD, Carnan EM, Rodrigues AHD, Petrilli AS. Epidemiological study of cancer in adolescents at a referral center. *Rev Paul Pediatr.* 2012 June; 30(2):210-6. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-05822012000200009>

6 Sato EI, organizadora. Atualização terapêutica: diagnóstico e tratamento. Porto Alegre: Grupo A Educação; 2017.

7 Fundato CT, Petrilli AS, Dias CG, Gutiérrez MGR. Therapeutic Itinerary of Teenagers and Young Adults with Osteosarcoma. *Rev Bras Cancerol*. 2012; 58(2):197-208.

8 Jidão FRS, Lima LS, Lopes JAS, Ribeiro MB. Evaluation of prognostic factors and survival of patients with osteosarcoma treated at a Charity Hospital in Teresina - PI, Brazil. *Rev Bras Ortop*. 2013 Jan;48(1):87-91. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.rbo.2012.05.006>

9 Boisvert S, Proulx-Belhumeur A, Gonçalves N, Doré, M, Francoeur J, Gallani MC. An integrative literature review on nursing interventions aimed at increasing self-care among heart failure patient. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2015 July/Aug;23(4):753-68. Doi: [10.1590/0104-1169.0370.2612](https://doi.org/10.1590/0104-1169.0370.2612)

10 Teixeira, RR. From compulsory treatment toward the ethics of the bond. *Interface, comum saúde educ*. 2016 July/Sept. 2(58):757-9. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622016.0303>

11 Carvalho SR; Teixeira RR. Politics of life itself and the future of medical practices: dialogues with Nikolas Rose (Part 3). *Interface comun saúde edu*; 2017 Jan/Mar; 21(60):221-30. Doi: [10.1590/1807-57622016.0848](https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0848)

12 Foucault M. A ordem do discurso: aula inaugural no Collège de France, pronunciada em 2 de dezembro de 1970. São Paulo: Loyola; 2012.

13 Guimarães EM, Guerra MRS, Zanon JAD, Colaço VA. Educational models applied to education activities on health in primary care. *Rev Bras Edu Saúde*. 2016, 6(2):13-20. Doi: <https://doi.org/10.18378/rebes.v6i2.3784>

14 Paz MJS, Guimarães MHD, Silva RRD. Tratamento Quimioterápico no Osteosarcoma e Cuidados de Enfermagem no Câncer Infantil: uma revisão. *Rev Cien Mult Núcleo Conhecimento* [Internet]. 2017 [cited 2018 Mar 28]; 2(15): 63-78. Available from: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/enfermagem-no-cancer-infantil>

15 Soares SGSC, Albuquerque JOL. Intervention nurses in chemotherapy in women with breast cancer. *Rev Saúde Foco* [Internet]. 2014 [cited 2018 Mar 28];1(1):29-45. Available from: <http://www4.fsanet.com.br/revista/index.php/saudeemfoco/article/view/156>

16 Pinafo E, Nunes EFPA, Gonzalez AD. Health education in the user-worker relationship in the the daily routine of family health teams. *Rev Ciênc Saúde Col*. 2012 July; 17(7):1825-

32. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000700021>

17 Sueiro IM, Silva LF, Goes FGB, Moraes JRMM. Nursing in Response to the Challenges Faced by the Family in Feeding Children in Chemotherapy. *Aquichán*. 2015; 15(4): 508-20. Doi: <http://dx.doi.org/10.5294/aqui.2015.15.4.6>

18 Turolla KR, Souza MC. Enfermagem Pediátrica Oncológica: Assistência na Fase de Terminalidade. *Ensaio Cienc Cienc Biol Agrar Saúde*. 2015; 19(1):26-37. Doi: <http://dx.doi.org/10.17921/1415-6938.2015v19n1p%25p>

19 Minayo MCS. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 29th ed. Petrópolis: Vozes; 2010.

20 Ministério da Saúde (BR), Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva. Sobre o Instituto [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2017 [cited 2017 June 15]. Available from: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/sobreinca/site/oinstitu>.

21 Ministério da Saúde (BR), Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva. Câncer em Crianças e adolescentes. Relatório de atividades 2013-2014 [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2015 [cited 2018 Mar 28]. Available from: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/sobreinca/site/oinstitu>

22 Ministério da Saúde (BR), Gabinete do Ministro. Resolução n. 510 de 7 de abril de 2016 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2016 [cited 2017 Oct 18]. Available from: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>

23 Ministério da Educação (BR), Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem [Internet]. Brasília: Ministério da Educação; 2001 [cited 2018 Ma 15]. Available from: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/Enf.pdf>

24 Lei 9394 de 20 de dezembro de 1996 (BR). Estabelece as Diretrizes e bases da Educação Nacional. Diário Oficial da União [Internet]. 1996 Dec 20 [cited 18 Mar 12]. Available from: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1996/lei-9394-20-dezembro-1996-362578-publicacaooriginal-1-pl.html>

Submissão: 13/06/2018

Aceito: 09/09/2018

Publicado: 01/02/2019

Correspondência

Alexsandro Santos Crespo da Silva
Av. Presidente Roosevelt, 900
Bairro São Francisco
CEP: 24360-066 – Niterói (RJ), Brasil