

Formação do enfermeiro-educador na gestão do cuidado em oncologia pediátrica:

Narrativas de egressos

Training of nurse educators in the management of care in pediatric oncology: Narratives from graduates

Formación de enfermeras educadoras en la gestión del cuidado en oncología pediátrica: Narrativas de egresadas

Recebido: 27/01/2026 | Revisado: 04/02/2026 | Aceitado: 05/02/2026 | Publicado: 06/02/2026

Ana Lygia Pires Melaragno

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5662-0135>
Universidade Federal de São Paulo, Brasil
E-mail: analygiamelaragno@gmail.com

Isabel Cristina Kowal Olm Cunha

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6374-5665>
Universidade Federal de São Paulo, Brasil
E-mail: isabelcunha@unifesp.br

Luiza Hiromi Tanaka

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4344-1116>
Universidade Federal de São Paulo, Brasil
E-mail: luiza.hiromi1@gmail.com

Francisco Rosemíro Guimarães Ximenes Neto

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7905-9990>
Universidade Estadual Vale do Acaraú, Brasil
E-mail: rosemironeto@gmail.com

Resumo

Em contextos de alta complexidade como a oncologia pediátrica, o papel educativo do enfermeiro é essencial para o cuidado integral. No entanto, sua consolidação como dimensão reconhecida da prática profissional ainda enfrenta desafios formativos e institucionais. Analisar como enfermeiros percebem a influência da graduação no desenvolvimento do papel de educador e de que maneira vivenciam essa prática na gestão do cuidado em um hospital oncológico pediátrico. Estudo exploratório, qualitativo, fundamentado no referencial do Interacionismo Simbólico e na Teoria Fundamentada nos Dados. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com nove enfermeiros egressos da Escola Paulista de Enfermagem (UNIFESP), atuantes no Instituto de Oncologia Pediátrica (IOP/GRAACC). A análise seguiu as etapas de codificação aberta, axial e seletiva. Emergiram seis categorias que evidenciam a construção do papel educativo do enfermeiro desde a graduação até o cotidiano profissional. Os egressos relataram experiências formativas marcadas pela integração ensino-serviço-comunidade, práticas educativas com pacientes, famílias e equipes, e sentimentos de reconhecimento ou insegurança institucional. A educação foi descrita como um eixo estruturante do cuidado, demandando competências pedagógicas, empatia, planejamento e sensibilidade relacional. A identidade do enfermeiro-educador é construída de forma contínua e se expressa na articulação entre ensino e assistência. Os achados reforçam a importância de práticas formativas e políticas institucionais que valorizem a dimensão educativa da Enfermagem e promovam a educação permanente nos serviços de saúde.

Palavras-chave: Enfermagem; Ensino; Capacitação em Serviço; Orientação; Família.

Abstract

In highly complex contexts such as pediatric oncology, the educational role of nurses is essential for comprehensive care. However, its consolidation as a recognized dimension of professional practice still faces formative and institutional challenges. This study analyzes how nurses perceive the influence of their undergraduate education on the development of their role as educators and how they experience this practice in the management of care in a pediatric oncology hospital. This is an exploratory, qualitative study grounded in the framework of Symbolic Interactionism and Grounded Theory. Semi-structured interviews were conducted with nine nurses who graduated from the Paulista School of Nursing (UNIFESP) and are working at the Pediatric Oncology Institute (IOP/GRAACC). The analysis followed the stages of open, axial, and selective coding. Six categories emerged that highlight the construction of the nurse's educational role from undergraduate studies to daily professional practice. The graduates reported formative experiences marked by the integration of teaching, service, and community, educational practices with patients, families, and teams, and feelings of institutional recognition or insecurity. Education was described as a structuring axis

of care, demanding pedagogical skills, empathy, planning, and relational sensitivity. The identity of the nurse-educator is continuously constructed and expressed in the articulation between teaching and care. The findings reinforce the importance of formative practices and institutional policies that value the educational dimension of Nursing and promote continuing education in health services.

Keywords: Nursing; Teaching; In-Service Training; Guidance; Family.

Resumen

En contextos de alta complejidad como la oncología pediátrica, el rol educativo de las enfermeras es esencial para la atención integral. Sin embargo, su consolidación como una dimensión reconocida de la práctica profesional aún enfrenta desafíos formativos e institucionales. Este estudio analiza cómo las enfermeras perciben la influencia de su educación universitaria en el desarrollo de su rol como educadoras y cómo experimentan esta práctica en la gestión de la atención en un hospital de oncología pediátrica. Se trata de un estudio exploratorio, cualitativo, basado en el interaccionismo simbólico y la teoría fundamentada. Se realizaron entrevistas semiestructuradas con nueve enfermeras graduadas de la Escuela Paulista de Enfermería (UNIFESP) que trabajan en el Instituto de Oncología Pediátrica (IOP/GRAACC). El análisis siguió las etapas de codificación abierta, axial y selectiva. Surgieron seis categorías que resaltan la construcción del rol educativo de la enfermera desde la licenciatura hasta la práctica profesional diaria. Las graduadas relataron experiencias formativas marcadas por la integración de la docencia, el servicio y la comunidad, prácticas educativas con pacientes, familias y equipos, y sentimientos de reconocimiento o inseguridad institucional. La educación se describió como un eje estructurante del cuidado, que exige habilidades pedagógicas, empatía, planificación y sensibilidad relacional. La identidad del/de la enfermero/a-educador/a se construye y expresa continuamente en la articulación entre la enseñanza y el cuidado. Los hallazgos refuerzan la importancia de las prácticas formativas y las políticas institucionales que valoran la dimensión educativa de la Enfermería y promueven la formación continua en los servicios de salud.

Palabras clave: Enfermería; Docencia; Formación en servicio; Orientación; Familia.

1. Introdução

No cotidiano da Enfermagem, especialmente em contextos que exigem elevada complexidade assistencial, como o cuidado oncológico pediátrico, o ato de educar ocupa lugar central nas relações estabelecidas com crianças e adolescentes em tratamento, suas famílias e as equipes de saúde, de modo interprofissional. Embora o exercício pedagógico esteja intrinsecamente vinculado ao trabalho do enfermeiro, sua consolidação como dimensão reconhecida da prática profissional ainda enfrenta desafios significativos, entre eles, a fragmentação na formação, a sobrecarga dos serviços e a invisibilidade do componente educativo diante das exigências assistenciais (Peduzzi et al., 2020).

Nesse cenário, compreender como se constrói e se sustenta a identidade do enfermeiro-educador ao longo da trajetória profissional torna-se essencial, especialmente em contextos críticos que envolvem sofrimento familiar, tratamentos prolongados e riscos à vida. O desenvolvimento dessa identidade, articulado à definição da missão social do educador em Enfermagem, é fundamental para preparar os estudantes para atuar em ambientes de saúde marcados pela complexidade, instabilidade e exigências crescentes (Ximenes Neto et al., 2020). Como afirmam Taylor, Thomas-Gregory e Hofmeyer (2020), esse processo formativo exerce um papel decisivo na capacitação de profissionais para enfrentarem os desafios contemporâneos dos sistemas de saúde. Além disso, a consolidação da identidade profissional representa um aspecto central na formação de futuros enfermeiros, influenciando diretamente seu compromisso ético, técnico e educativo no exercício da profissão (Baixinho & Ferreira, 2021).

Ao longo da graduação, diversas experiências formativas contribuem para a construção de um perfil profissional que articula ensino e cuidado. A inserção precoce em cenários reais, o enfrentamento reflexivo dos desafios do sistema de saúde e o estímulo ao pensamento crítico favorecem o desenvolvimento do papel do enfermeiro como educador (Ximenes Neto et al., 2020; Brasil, 2001; Ximenes Neto, 2019). No entanto, é na vivência pós-formação, permeada pelas rotinas institucionais, pelas dinâmicas de equipe e pelas demandas do cotidiano, que esse papel é continuamente posto à prova, ressignificado e, muitas vezes, reconstruído.

Compreender como os enfermeiros egressos constroem, sustentam e mobilizam esse lugar educativo na assistência hospitalar torna-se fundamental, especialmente em instituições de alta complexidade vinculadas ao Sistema Único de Saúde

(SUS). Nesses contextos, marcados por múltiplas exigências técnicas e relacionais, a prática educativa assume contornos ainda mais desafiadores e estratégicos para a qualificação do cuidado, favorecendo a aquisição de novos saberes e a incorporação de práticas aprimoradas (Ximenes Neto et al., 2020; Ximenes Neto; Santos & Muniz, 2016).

Ao conferir visibilidade às narrativas de egressos que atuam na oncologia pediátrica, este estudo contribui para o debate crítico acerca da formação em Enfermagem, evidenciando os limites e as potencialidades da prática educativa no cotidiano profissional, bem como as estratégias que fortalecem um cuidado orientado pelo ensino. Nesse sentido, o objetivo do estudo é analisar como enfermeiros percebem a influência da graduação no desenvolvimento do papel de educador e de que maneira vivenciam essa prática na gestão do cuidado em um hospital voltado à oncologia pediátrica.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo exploratório, sob abordagem qualitativa, fundamentado no referencial teórico-metodológico do Interacionismo Simbólico, que privilegia a compreensão dos significados atribuídos às ações nos âmbitos individual e coletivo, construídos a partir das interações sociais (Blumer, 1986; Minayo, 2014). O estudo foi desenvolvido no ano de 2016 e teve como propósito compreender os sentidos atribuídos por enfermeiros egressos à prática educativa no cotidiano da gestão do cuidado.

A pesquisa foi realizada em uma instituição filantrópica de referência no tratamento oncológico infantjuvenil, localizada na cidade de São Paulo, que atende majoritariamente usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). A instituição resulta da parceria entre o Grupo de Apoio ao Adolescente e à Criança com Câncer (GRAACC) e a Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), por meio do Instituto de Oncologia Pediátrica (IOP), cuja missão institucional é garantir, dentro dos mais avançados padrões científicos, o direito à cura com qualidade de vida para crianças e adolescentes com câncer.

Participaram do estudo enfermeiros egressos do curso de graduação da Escola Paulista de Enfermagem (EPE-UNIFESP), formados a partir de 2001 - marco da implementação de mudanças curriculares na disciplina de Administração - que atuavam como enfermeiros no IOP/GRAACC-UNIFESP e possuíam, no mínimo, 12 meses de experiência profissional na instituição. A identificação dos potenciais participantes ocorreu com apoio da equipe de educação permanente, totalizando 12 profissionais elegíveis, que atenderam aos critérios de inclusão e aceitaram participar do estudo. No entanto, três enfermeiras não puderam participar, por conta de tempo para responder ao instrumento, por ter mudado de município de residência e uma terceira entrou de licença à maternidade.

O projeto foi aprovado pela Comissão Científica do IOP/GRAACC e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNIFESP (Parecer nº 1.093.903/2015 – CAAE nº 45625915.9.0000.5505), em conformidade com os princípios éticos vigentes. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevistas individuais, dialogadas, com roteiro semiestruturado, realizadas em ambientes reservados na própria instituição, garantindo privacidade e sigilo. Todos os participantes foram esclarecidos quanto aos objetivos da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). As entrevistas foram gravadas, transcritas integralmente pelo pesquisador e posteriormente enviadas aos participantes para validação, sem solicitação de ajustes.

O instrumento de coleta contemplou duas partes: a primeira destinada à caracterização sociodemográfica e profissional dos participantes; e a segunda composta por questões abertas que abordaram o significado de ser enfermeiro-educador na gestão do cuidado, a construção dessa competência ao longo da formação, sua vivência no cotidiano profissional e a influência da graduação nesse processo.

A análise dos dados foi orientada pela Teoria Fundamentada nos Dados (TFD), em diálogo direto com o Interacionismo Simbólico, considerando que os significados são continuamente construídos e reconstruídos nas interações sociais (Blumer, 1969). A TFD, desenvolvida por Glaser e Strauss, constitui uma abordagem qualitativa que busca a construção indutiva de categorias e conceitos teóricos a partir dos dados empíricos, mediante análise sistemática e comparação constante (Noble & Mitchell, 2016; Bryant; Charmaz, 2007).

O processo analítico seguiu as etapas clássicas da TFD: codificação aberta, axial e seletiva. Na codificação aberta, as entrevistas foram analisadas linha a linha, com identificação de conceitos iniciais. Na codificação axial, esses conceitos foram agrupados e relacionados, permitindo o refinamento das categorias. A codificação seletiva possibilitou a identificação da categoria central do estudo e a organização das demais em seis categorias analíticas: (1) Formando um enfermeiro-educador; (2) Sendo enfermeiro-educador; (3) Dedicando-se a ser enfermeiro-educador; (4) Compreendendo as ações educacionais; (5) Identificando modelos de enfermeiro, equipe e instituição; e (6) Experimentando sentimentos de ser enfermeiro-educador (Cervo; Bervian & Silva, 2007).

A análise foi realizada manualmente, sem uso de software específico, pelo pesquisador responsável, seguindo o princípio da comparação constante. A organização dos dados ocorreu em arquivo de texto estruturado em dupla coluna, contendo, à esquerda, as transcrições integrais das entrevistas e, à direita, os trechos codificados e comentários analíticos. Técnicas auxiliares, como análise de palavras-chave, técnica da inversão, comparação sistemática e o procedimento denominado “agitá a bandeira vermelha”, foram utilizadas para aprofundar a interpretação e fortalecer o rigor analítico (Cervo; Bervian & Silva, 2007).

A saturação teórica foi alcançada quando novas entrevistas deixaram de acrescentar elementos conceituais relevantes às categorias em construção, mesmo diante do número reduzido de participantes ($n = nove$), o que se justifica pela densidade dos relatos e pela profundidade da análise qualitativa. O processo resultou na formulação da categoria conceitual central: “Enfermeiro: o simbólico da imprescindibilidade da formação de ser educador na prática da gestão assistencial”, que expressa a articulação entre formação, prática profissional e identidade do enfermeiro-educador.

3. Resultados

Os resultados deste estudo evidenciam como os enfermeiros constroem e vivenciam o papel de educador na gestão do cuidado, revelando uma trajetória marcada por influências formativas, experiências práticas e dimensões subjetivas. A partir da análise das entrevistas, emergiram seis categorias temáticas (Figura 1) que refletem distintos momentos e significados associados à prática educativa: desde a formação inicial até a consolidação do papel de educador no cotidiano profissional. Cada categoria apresenta subcategorias que detalham os contextos, estratégias, desafios e sentimentos relacionados à atuação dos egressos como enfermeiros-educadores, compondo um panorama abrangente da incorporação da educação como eixo estruturante da assistência em Enfermagem.

Figura 1- Categorias temáticas.



Fonte: Arquivo dos Autores.

Categoria 1 – Formando um enfermeiro-educador

A Categoria 1 evidencia como os egressos construíram, ao longo da graduação, uma identidade profissional orientada para o ensino no cuidado. Na subcategoria 1a, reconhecem o diferencial da instituição formadora, marcado pela integração ensino-serviço-comunidade e pela qualidade docente. A subcategoria 1b revela a consolidação do papel de educador como parte do cotidiano assistencial, desenvolvida por meio de práticas educativas vivenciadas desde os primeiros estágios. Já a subcategoria 1c destaca o estágio em Administração como espaço de aprendizado sobre a educação voltada à equipe de enfermagem. Em conjunto, essas dimensões reforçam a formação de um enfermeiro crítico, reflexivo e comprometido com a qualificação do cuidado por meio da educação.

A nuvem de palavras da Figura 2 destaca, de forma sintética, as palavras mais recorrentes e simbolicamente relevantes no processo de construção da identidade do enfermeiro-educador, considerando as três subcategorias.

Figura 2 - Nuvem de palavras “Formando um enfermeiro-educador”.



Fonte: Arquivo dos Autores.

A visualização evidencia a centralidade da “educação” e do “educador” como eixos estruturantes da formação profissional, associados a termos como “enfermeiro”, “formação”, “ensino”, “prática”, “raciocínio clínico” e “orientação”. A presença destacada das palavras “estágio”, “hospital”, “administração” e “equipe” reforça a importância dos cenários de prática no desenvolvimento de competências pedagógicas e assistenciais. A nuvem, portanto, confirma que o processo formativo abordado pelos participantes vai além do domínio técnico, sendo marcado pela valorização do cuidado com base no ensino, na gestão e na educação permanente.

A Categoria 1 congrega três subcategorias: o reconhecimento da instituição formadora como espaço de excelência na integração ensino-serviço-comunidade e valorização docente (subcategoria 1a); a vivência precoce de práticas educativas com a clientela e suas famílias, que consolidou o papel de educador como parte do cotidiano assistencial (subcategoria 1b); e a atuação no estágio em Administração, onde desenvolveram ações educativas voltadas à equipe de enfermagem (subcategoria 1c).

Subcategoria 1a. Reconhecendo o diferencial da instituição formadora

Os egressos relataram que vivenciaram um processo de mudança curricular que demandou adaptações conjuntas entre docentes e discentes. Essa experiência foi compreendida como um movimento positivo em prol da qualidade do ensino:

A minha turma foi aquela primeira que teve mudança de grade [...] era um estágio, eu acho que de 400 horas, então, a gente via muita coisa (E5.F12).

Destacaram como diferencial o acesso precoce a campos de prática, como o Hospital São Paulo e unidades da atenção

primária, além da valorização do papel educador desde o início da formação:

Eu fui treinada para questionar e para ensinar, sempre gostei muito de ensinar (E7.F25). Nossa primeiro contato foi sempre com esse papel de educador (E9.F6).

Os participantes ressaltaram que a formação ia além do domínio técnico, estimulando o pensamento crítico e o compromisso com a educação em saúde:

A nossa formação está atrelada ao paciente, à assistência, à educação e de como o seu papel de educador pode melhorar (E9.F9).

A percepção dos egressos sobre a função do enfermeiro como educador emerge nos primeiros semestres da graduação, contribuindo para a consolidação dos conceitos fundamentais e despertando o interesse pelo desenvolvimento progressivo de habilidades pedagógicas e assistenciais.

Subcategoria 1b. Tornando-se enfermeiro-educador

Ao longo da graduação, os egressos foram estimulados a desenvolver ações educativas em diversos contextos, reconhecendo o papel do enfermeiro como educador:

Sai da graduação sabendo que era papel do enfermeiro ensinar o que sabe... (E6.F6). A gente já se forma pensando [...] a enfermeira tem essa função, de passar para frente o que aprendeu (E3.F35).

As atividades educativas eram planejadas com atenção ao perfil do público e aos recursos disponíveis, sob orientação docente:

A gente vai usar slide? Vai ser em folder, cartolina? [...] e a linguagem que ia usar (E8.F21).

A educação passou a ser percebida como parte indissociável do cuidado, especialmente após a inserção no mercado de trabalho:

Não imagino trabalhar sem desenvolver ações educacionais, não imagino mesmo! (E2.F34). Durante a graduação, a gente não consegue ligar que é essa principal função como enfermeiro, além da técnica (E1.F31).

Destacaram ainda o raciocínio clínico como estratégia formativa fundamental para a autonomia na tomada de decisões e fundamentação das práticas educativas:

Raciocínio clínico na graduação era muito estimulado (E8.F31).

O desenvolvimento de ações educacionais desde o início do curso possibilita que os educandos reconheçam a educação como dimensão constitutiva do papel do enfermeiro no contexto da assistência. Além disso, reforça a compreensão de que o raciocínio clínico deve permear todas as ações profissionais, fundamentando a tomada de decisão tanto no âmbito assistencial quanto no educacional.

Subcategoria 1c. Aprendendo na Administração

Na disciplina de Administração, os egressos vivenciaram a construção de ações educativas voltadas à equipe de enfermagem. O planejamento e execução de capacitações foram experiências marcantes:

Você faz estágios [...] e isso eles inserem para a gente levar um treinamento à equipe (E3.F13). ... o foco final de apresentar um trabalho com processo de educação (E5.F20).

Embora inicialmente percebidas como exigências curriculares, essas ações foram posteriormente ressignificadas como contribuições importantes à prática educativa do enfermeiro no contexto da gestão.

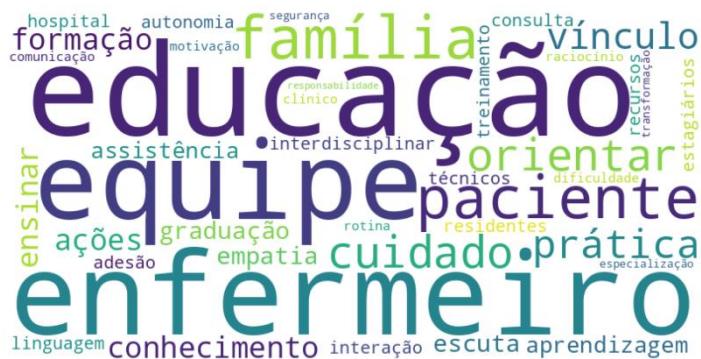
A disciplina de Administração configurou-se como uma oportunidade estratégica para o desenvolvimento de ações educacionais, voltadas ao aprimoramento de habilidades técnicas e à ampliação do conhecimento técnico-científico no processo de trabalho, especialmente no âmbito da gestão da assistência. Tais ações educativas favoreceram a incorporação de novos saberes e a qualificação da prática profissional.

Categoria 2 – Sendo enfermeiro-educador

Esta categoria evidencia como os egressos incorporaram o papel educacional em sua prática profissional cotidiana. As falas demonstram que a educação está presente nas interações com a clientela, famílias, equipes de enfermagem e multiprofissionais.

A nuvem de palavras da Figura 3 sintetiza os principais elementos que emergem das falas dos egressos ao refletirem sobre o exercício do papel educacional no cotidiano da prática profissional.

Figura 3 - Nuvem de palavras “Sendo enfermeiro-educador”.



Fonte: Arquivo dos Autores.

Na nuvem de palavras, destacam-se expressões como “educação”, “paciente”, “família”, “equipe”, “orientação”, “importância” e “conhecimento”, que reforçam o entendimento de que o ato educativo permeia múltiplas dimensões da atuação do enfermeiro. A análise da nuvem revela, portanto, que a educação não é percebida como atividade pontual, mas como eixo estruturante da assistência em saúde.

O exercício do papel de enfermeiro-educador, ao envolver não apenas a equipe de trabalho, mas também a clientela e familiares, posiciona o enfermeiro como protagonista do cuidado, favorecendo a continuidade das ações assistenciais no contexto do lar e a corresponsabilização dos sujeitos envolvidos.

Seis subcategorias organizam essa construção: perfil de educador; atuação com pacientes e família; atuação com a equipe de enfermagem; com a equipe interdisciplinar; integração entre educação e assistência; e dificuldades enfrentadas.

Subcategoria 2a. Tendo perfil de educador

Os egressos consideram que gostar de ensinar, ter empatia e saber ouvir são traços individuais que favorecem o papel de educador. Reconhecem que a graduação contribuiu para essa construção, mas apontam que o desejo e a iniciativa de educar também derivam de experiências pessoais e profissionais.

A graduação me ensinou a ser enfermeira e trazer a educação dentro da Enfermagem, mas o gostar de educar já vem comigo (E3.F15).

Eu acho que influencia sim, não só do gostar, mas da pessoa entender a importância disso (E8.F35).

Compreendem que educar é um dever do enfermeiro e que o vínculo com a equipe facilita a adesão às ações educativas.

Formar um vínculo com a equipe e mostrar o caminho a seguir contribui para melhores resultados (E2.F18).

Os egressos compreendem a educação como um dever intrínseco ao exercício profissional do enfermeiro, indissociável da prática assistencial e da gestão do cuidado. Essa compreensão está fortemente associada à construção de vínculos no interior das equipes, uma vez que a relação de confiança, o reconhecimento mútuo e a proximidade cotidiana favorecem a adesão às ações educativas. Ao formar vínculo e “mostrar o caminho a seguir”, o enfermeiro não apenas transmite conhecimentos, mas legitima sua atuação como educador, criando condições para o engajamento da equipe e para a incorporação efetiva de mudanças no processo de trabalho.

Subcategoria 2b. Sendo Enfermeiro-educador para o paciente e família

No cuidado oncológico pediátrico, os egressos reconhecem o papel educativo como essencial para orientar, tranquilizar e promover adesão ao tratamento. A abordagem deve considerar as especificidades da família e da criança.

Agora eu me vejo fazendo orientação para a família e o paciente quase que o tempo todo (E1.F2).

A tendência é que mesmo com dificuldades cognitivas, eles se esforçam para dar retorno (E2.F14).

Ressaltam a importância da linguagem acessível e da criatividade no uso de recursos lúdicos.

A gente explicava no boneco, tentava usar atividades lúdicas para o paciente entender (E4.F1).

Envolver o cliente e sua família em programas educacionais exige do enfermeiro a adoção de estratégias que facilitem a compreensão e transformem os conceitos abordados em experiências concretas e significativas. Embora a educação voltada aos colaboradores seja mais frequentemente reconhecida como atribuição do enfermeiro, os egressos identificaram que os sujeitos de cuidado e suas famílias também devem ser contemplados como sujeitos centrais das ações educativas.

Subcategoria 2c. Sendo Enfermeiro-educador para a equipe de Enfermagem

A formação da equipe é vista como responsabilidade do enfermeiro, que identifica lacunas e promove ações educativas planejadas ou pontuais.

É importante que eles entendam o porquê estão fazendo aquilo e associem à prática (E8.F12).
Quando você explica e faz, eles veem o resultado e a prática muda porque entenderam (E8.F14).

Os egressos relatam participação em capacitações admissionais e envolvimento com a Educação Permanente.

A gente recebia profissionais de todo o Brasil e explicava nossas rotinas (E5.F23).

Além de reconhecer-se como educador no âmbito de sua própria equipe de trabalho, o enfermeiro deve ser capaz de desenvolver ações educativas com impacto em outras unidades e/ou instituições, especialmente quando atua em centros formadores de referência nacional. A disseminação de conhecimentos e de modelos de prática para além de sua realidade profissional configura-se como elemento motivador e fortalece o senso de responsabilidade nas ações educacionais.

Subcategoria 2d. Sendo Enfermeiro-educador para a equipe interdisciplinar

Compreendem a importância da interação com outros profissionais e valorizam a comunicação como forma de qualificar o cuidado.

Acredito muito em discussão entre enfermeiro, médico, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional... (E7.F49).

Subcategoria 2e. Integrando a educação à assistência

Ressaltam a importância de aproximar a teoria da prática e adaptar os recursos à realidade do serviço. O conhecimento técnico permite organizar o cuidado e preparar a equipe.

Você direciona a evolução de Enfermagem com mais detalhes para aquele problema (E7.F9).

Embora o trabalho interdisciplinar seja inherentemente desafiador, a capacitação do enfermeiro para interagir, dialogar e fundamentar suas ações por meio de práticas educativas favorece a comunicação com a equipe interdisciplinar, permitindo a compreensão compartilhada da complexidade do cuidado em oncologia pediátrica.

Subcategoria 2f. Reconhecendo as dificuldades

Apesar da formação sólida, os egressos relataram insegurança ao lidar com conflitos e diversidade de perfis na equipe. A sobrecarga de trabalho também dificulta o reconhecimento das ações educativas.

Você faz uma ação educativa e não percebe, é preciso enxergar melhor isso (E6.F22).

Categoria 3 – Compreendendo as ações educacionais

Nesta categoria, os egressos demonstram compreensão do papel educacional como uma dimensão permanente da prática profissional do enfermeiro. Reconhecem que a graduação forneceu fundamentos importantes, mas apontam a necessidade de contínua busca por conhecimento, planejamento e adaptação das estratégias pedagógicas às diferentes realidades e públicos. A nuvem de palavras elaborada da Figura 4 sintetiza os principais conceitos emergentes das falas dos egressos sobre o papel educativo do enfermeiro.

Figura 4 - Nuvem de palavras “Compreendendo as ações educacionais”.



Fonte: Arquivo dos Autores.

A análise da nuvem de palavras revela que a educação é entendida pelos egressos como um processo contínuo e integrado ao cuidado, com forte presença nas relações com a clientela, familiares e equipe de saúde. Termos como “orientação”, “preparo”, “compreensão” e “conhecimento” reforçam o reconhecimento da necessidade de planejamento pedagógico e sensibilidade às diferentes realidades. A recorrência das palavras “processo”, “cotidiano” e “estratégias” sinaliza a valorização da prática educativa não como ação pontual, mas como componente estruturante da assistência, que exige constante reflexão crítica, atualização e capacidade de adaptação por parte do enfermeiro-educador.

As compreensões desta categoria estão organizadas em três subcategorias: Compreendendo a educação como um processo contínuo do enfermeiro; Reconhecendo o impacto das ações educacionais; e, Identificando as etapas do processo educacional.

Subcategoria 3a. Compreendendo a educação como um processo contínuo do enfermeiro

Os egressos apontam a educação como um processo cotidiano e essencial à qualidade do cuidado. Reconhecem que suas práticas educativas ocorrem com diferentes públicos e se estendem ao longo do tempo, sendo parte inseparável da assistência.

Entre tantas atividades que eu faço, grande parte são atividades educacionais, sejam para profissionais da Enfermagem, equipe multiprofissional, paciente e família (E2,F1).

É um processo contínuo de educação, eu acho que não é uma coisa pontual (E1.F8).

A educação tem que ser todos os dias (E1.F49).

Compreender a educação como um processo dinâmico e contínuo, que envolve equipes de saúde, clientela e familiares, reforça os princípios da Educação Permanente em Saúde (EPS) preconizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Nesse sentido, a educação assume um papel transformador, ao favorecer o desenvolvimento do raciocínio crítico e a reflexão sobre as práticas de cuidado e de trabalho em saúde.

Subcategoria 3b. Reconhecendo o impacto das ações educacionais

Os egressos percebem que suas ações educativas impactam diretamente o tratamento da clientela e o desempenho das equipes. O reconhecimento desse impacto fortalece o compromisso com o papel educador.

A gente precisava ter mais enfermeiros com esse espírito, se vendo educador, porque isso influencia muito no tratamento do paciente (E4.F26).

É de transformar a equipe, fazer com que a equipe aprenda mais sobre determinada atividade (E2.F3).

Não adianta só o enfermeiro saber puncionar o porth-a-cath, e o técnico não saber manipular, porque ele vai instalar a medicação (E1.F43).

Subcategoria 3c. Identificando as etapas do processo educacional

Os egressos relatam a necessidade de planejamento, escolha de estratégias adequadas e adaptação ao perfil do educando. Consideram essencial compreender o contexto social, cognitivo e emocional das famílias e profissionais envolvidos, além de buscar ferramentas que facilitem o processo de ensino-aprendizagem.

Eu gosto muito de ter esse preparo [...] mas eu não me sinto preparada, por exemplo, para usar o lúdico (E2.F29).

Eu acho que o ponto principal é entender qual potencial ela tem para entender o que vou passar (E9.F18).

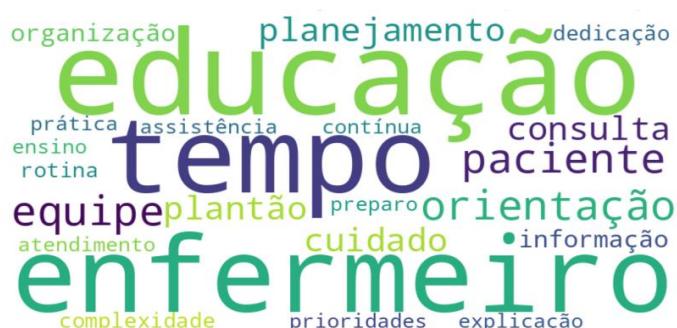
Com a família, eu gosto muito de trabalhar com imagens [...] dependendo do grau de cognição, a gente opta por um ou outro recurso (E2.F31).

Categoria 4 – Dedicando-se a ser enfermeiro-educador

Nesta categoria, os egressos reforçam que a prática educativa exige planejamento, organização e tempo dedicado, sendo um processo que demanda integração com a rotina assistencial. Compreendem que educar é parte integrante do cuidado e requer tanto preparo quanto sensibilidade para identificar os melhores momentos para a ação educativa.

A nuvem de palavras da Figura 5 elaborada a partir dos relatos dos egressos na Categoria 4 destaca os principais termos associados à dedicação do enfermeiro ao papel educativo no cotidiano profissional.

Figura 5 - Nuvem de palavras “Dedicando-se a ser enfermeiro-educador”.



Fonte: Arquivo dos Autores.

A análise da nuvem de palavras da Categoria 4 revela que educação é o termo central, demonstrando sua transversalidade na prática do enfermeiro. Palavras como “tempo”, “planejamento” e “prática” evidenciam os desafios relacionados à organização e execução das ações educativas no cotidiano profissional. A recorrência de termos como “paciente”, “família”, “equipe” e “orientação” reforça a amplitude e complexidade dessas ações, que exigem preparo, adaptação e intencionalidade pedagógica para serem efetivas nos diferentes contextos do cuidado.

As subcategorias desta categoria que estruturam esta compreensão são: dedicando seu tempo e definindo o tempo para educar.

Subcategoria 4a – Dedicando seu tempo

Os participantes relatam que grande parte de suas ações profissionais envolve educação, tanto com a clientela, quanto com os familiares e a equipe. Reconhecem que essa atividade requer tempo específico, planejamento e adaptação à dinâmica da unidade.

Acho que grande parte do que eu faço, mais da metade das minhas ações são ações educacionais (E2.F20).

Um tempo eu tinha que separar para dar atenção para essa internação. Eu me sentava com os pais, lia o termo e explicava (E7.F15).

A função que eu estou exercendo acaba mais direcionada para a educação e orientação do paciente do que tanto trabalho mecânico (E1.F1).

Os egressos percebem que o tempo nem sempre está disponível de forma ideal, exigindo flexibilidade e capacidade de reorganização constante.

Subcategoria 4b – Definindo o tempo para educar

A definição do momento ideal para desenvolver ações educativas varia conforme a dinâmica da unidade. Os egressos relatam experiências em diferentes turnos e destacam a importância de encontrar brechas no cotidiano para educar, mesmo com alta demanda assistencial.

Eu trabalhava à noite, então, o processo que eu fazia de educação era no início do plantão (E1.F9).

No começo do plantão eu reunia a equipe e passava a informação. Caso estivesse muito corrido, passava individualmente, mas o ideal é reunir a equipe (E6.F12).

Um funcionário que acabou de chegar, era do menos complexo para o mais complexo (E6.F14).

Embora reconheçam a importância do planejamento, admitem que ele nem sempre é possível, o que os leva a utilizar criatividade, estabelecer prioridades e adaptar a prática educativa à realidade vivida.

Categoria 5 – Identificando os modelos de enfermeiro, equipe e instituição

Os egressos relatam que a construção de seu papel como enfermeiros-educadores foi fortemente influenciada pelos modelos vivenciados ao longo da formação e prática profissional. Destacam a atuação de docentes e preceptores, bem como o ambiente institucional onde atuam, como fatores centrais para a incorporação de valores educacionais.

A nuvem de palavras da Figura 6 sintetiza visualmente os principais termos que emergiram das narrativas dos egressos, evidenciando como a formação profissional é moldada por influências relacionais e institucionais.

Figura 6 - Nuvem de palavras “Identificando os modelos de enfermeiro, equipe e instituição”.



Fonte: Arquivo dos Autores.

A predominância do termo “educação” na nuvem reforça sua transversalidade na formação e na prática cotidiana dos enfermeiros. O destaque para “equipe”, “enfermeiro” e “instituição” aponta para a compreensão de que o desenvolvimento do papel educador é coletivo e contextual. A recorrência de “formação”, “modelo” e “acolhimento” indica que os egressos reconhecem tanto a potência transformadora do exemplo docente quanto os impactos das experiências positivas e negativas vividas nas equipes.

Essa categoria foi estruturada em quatro subcategorias: percebendo a influência dos docentes; identificando modelos de enfermeiros preconizados; reconhecendo o modelo institucional; e desenvolvendo seu modelo de equipe.

Subcategoria 5a. Percebendo a influência dos docentes durante a graduação

Os egressos reconhecem que a atuação de professores engajados e incentivadores foi fundamental para despertar o interesse pelas ações educativas. O exemplo docente deixou marcas positivas em suas trajetórias.

Na faculdade, sempre tem aquele professor que te entusiasma mais, eu sempre gostei da pediatria (E1.F35).

Com os professores que eu tive mais contato, eu sempre tive bastante estímulo para a parte acadêmica (E4.F5).

Quem me acompanhou muito de perto nesse estágio foi a professora E [...] talvez aí eu tenha começado a perceber a importância da ação com as famílias (E5.F17).

Subcategoria 5b. Identificando os modelos de enfermeiros preconizados pela instituição de trabalho

Ao ingressarem na prática profissional, os egressos se espelharam em enfermeiros experientes que exerciam o papel de educadores e reforçavam a importância da segurança, acolhimento e orientação na assistência.

Se a gente não tiver um bom profissional para se espelhar no início da carreira, a gente vai ladeira abaixo (E1.F27).

A pessoa que me treinou era muito responsável, me mostrava a necessidade de ter segurança em todos os processos (E1.F36).

Aprendi muito com os técnicos [...] entrei recém-formada, muita coisa eu não tinha prática (E6.F3).

Destacaram também a atuação da equipe de Educação Permanente como fundamental para aproximar ensino e prática no cotidiano da assistência.

O enfermeiro da educação continuada subia até o local, falava com a equipe e explicava a importância do processo (E1.F41).

Subcategoria 5c. Identificando o modelo de instituição

A instituição foi reconhecida como um espaço que valoriza o conhecimento técnico-científico e promove o desenvolvimento profissional contínuo. Os egressos se sentem parte de um projeto coletivo de cuidado com excelência.

O comprometimento de ser um hospital que tem tecnologia, ensino e pesquisa [...] exige um olhar diferenciado (E5.F28).

A UNIFESP plantou a semente, e a continuidade veio com o foco da instituição em educar e treinar (E5.F43).

Sou grata à escola e ao GRAACC, eu sou muito grata” (E6.F31).

Subcategoria 5d. Desenvolvendo seu modelo de equipe

A experiência vivida no início da carreira levou os egressos a refletirem sobre a importância do acolhimento no ambiente de trabalho. Embora reconheçam que, em geral, a instituição proporciona boas práticas de recepção, também relataram situações negativas, que os fizeram repensar e rejeitar condutas excludentes. Essas vivências contribuíram para a definição de posturas que não desejam reproduzir como líderes de equipe.

No começo da minha carreira aqui, tive algumas dificuldades de acolhimento e só pensava: eu não quero ser assim com ninguém nunca (E5.F6).

Atualmente, os egressos compartilham com suas equipes a responsabilidade de formar novos profissionais, estimulando o compromisso coletivo com a educação no serviço.

Minha equipe é muito crítica e experiente. Sempre reforço: se vocês são vistos como referência, têm obrigação de passar isso para os outros (E5.F34).

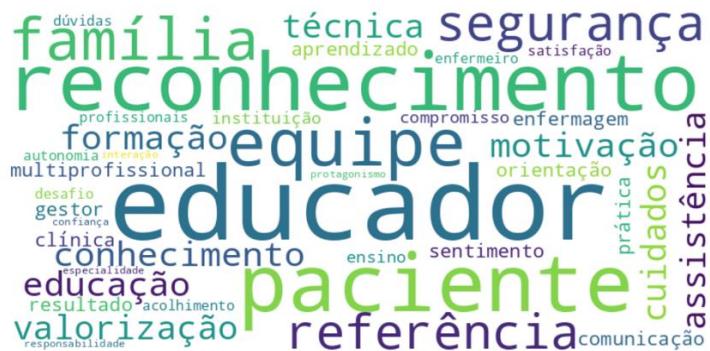
Como enfermeiros-educadores, promovem a troca de saberes e valorizam a experiência como instrumento pedagógico, fortalecendo o espírito de colaboração e a qualificação contínua da equipe.

Categoria 6 – Experimentando sentimentos como educador

Nesta categoria, os entrevistados expressaram os sentimentos vivenciados em sua trajetória como enfermeiros-educadores. Compreendem que, ao desenvolverem ações educacionais, sentiram-se mais motivados, valorizados e seguros, sobretudo diante do reconhecimento da equipe, de outros profissionais e, especialmente, de pacientes e familiares. Por outro lado, também relataram insegurança quanto à valorização institucional dessas práticas, que muitas vezes não são claramente percebidas pela gestão.

A nuvem de palavras da Figura 7 evidencia os principais termos associados às vivências emocionais dos egressos no exercício do papel educacional. A imagem revela o entrelaçamento entre sentimento e prática, indicando que o ser enfermeiro-educador transcende a técnica, envolvendo aspectos relacionais e identitários.

Figura 7 - Nuvem de palavras “Experimentando sentimentos como educador”.



Fonte: Arquivo dos Autores.

A centralidade da palavra “referência” reforça a percepção dos egressos de que sua atuação educativa é reconhecida por diferentes sujeitos do cuidado – clientes, familiares e colegas. Termos como “educação”, “conhecimento” e “segurança” apontam para a busca constante por qualificação e para o sentimento de confiança adquirido com a prática. Ao mesmo tempo, palavras como “insegurança” e “gestor” indicam tensões relacionadas à valorização institucional do papel educador, evidenciando que o reconhecimento nem sempre se estende às instâncias gerenciais. A nuvem expressa, portanto, tanto a valorização subjetiva da prática educativa quanto os obstáculos estruturais que ainda desafiam seu pleno reconhecimento.

A análise foi organizada em três subcategorias: sentindo-se reconhecida, motivada e segura; tornando-se referência; e sentindo-se insegura.

Subcategoria 6a. Sentindo-se reconhecida, motivada e segura

Os egressos relatam satisfação com o trabalho desenvolvido e valorização por parte da equipe multiprofissional e das famílias. Apesar dos desafios, sentem-se motivados a aprimorar suas práticas educacionais.

Estou, sim, feliz com o trabalho que tenho desenvolvido, tem muita coisa ainda para melhorar [...] (E1.F46).

A gente vê o resultado quando percebe que a equipe utiliza o conhecimento que eu passei (E2.F22).

A questão de ser referência para as famílias me traz bastante firmeza naquilo que eu faço (E3.F11).

Subcategoria 6b. Sentindo-se referência

Os egressos se percebem como referência para pacientes, familiares e colegas de equipe. Esse reconhecimento decorre do acúmulo de conhecimento técnico-científico, do compromisso com a assistência e do envolvimento nas ações educativas.

Quando o paciente está no ambulatório, a referência fica ainda maior, porque eles vêm em busca de uma notícia: ‘quero conversar com a enfermeira (E1.F20).

A Enfermagem aqui é um ponto de referência muito grande para eles (E5.F25).

Era educação o tempo todo. Enfermeiros de outros setores ligavam para tirar dúvidas sobre medicação, exames... (E6.F27).

Subcategoria 6c. Sentindo-se insegura

Apesar do reconhecimento no campo assistencial, alguns egressos expressam insegurança quanto à valorização institucional de seu papel educador, especialmente por parte dos gestores, que tendem a priorizar atividades técnicas em detrimento das educativas.

Se for perguntar para o gestor, talvez isso não seja tão nítido... e acho que isso atrapalha um pouco para perceberem e reconhecerem o que a gente faz (E1.F48).

4. Discussão

Os achados deste estudo evidenciam que o papel de educador, assumido pelos enfermeiros egressos atuantes em um hospital oncológico pediátrico, é construído ao longo de uma trajetória formativa que articula ensino, prática e reflexividade. A formação acadêmica foi reconhecida como um marco importante nesse processo, especialmente por promover a aproximação entre teoria e realidade dos serviços, por meio de estágios supervisionados, atividades de educação em saúde e experiências interprofissionais. Tais elementos estão em consonância com as Diretrizes Curriculares Nacionais da Enfermagem, que orientam para uma formação crítica, humanizada e voltada ao cuidado integral (Brasil, 2001).

No cotidiano da prática assistencial, a atuação educativa revelou-se multifacetada, abrangendo o cuidado com crianças e adolescentes em tratamento, o apoio às famílias, o compartilhamento de saberes com a equipe de enfermagem e a articulação com profissionais de outras áreas. O acompanhamento longitudinal e a presença ativa do enfermeiro-educador são reconhecidos como fatores que ampliam a capacidade de enfrentamento dos cuidadores e reduzem o risco de não adesão, especialmente em contextos de vulnerabilidade social (Eche-Ugwu et al., 2025).

Essa diversidade de interlocuções exige do enfermeiro habilidades que transcendem a dimensão técnica, como escuta qualificada, adaptação da linguagem, sensibilidade relacional e intencionalidade pedagógica. Os dados corroboram a literatura, que aponta a dimensão educativa como estruturante do cuidado em contextos de elevada complexidade, como a oncologia pediátrica, onde a vulnerabilidade requer intervenções educativas contínuas e planejadas (Haugen; Zupanec & Landier, 2019; Mcharo et al., 2023).

As narrativas dos participantes destacaram ainda que o exercício do papel de educador está profundamente relacionado aos contextos institucionais e às relações interpessoais vivenciadas ao longo da formação e da prática. A presença de docentes e preceptores inspiradores, bem como a vivência em equipes colaborativas, foi reconhecida como fundamental para a incorporação de práticas educativas no cotidiano profissional. No entanto, desafios como a sobrecarga de trabalho, a escassez de tempo protegido para ações educativas e a baixa valorização institucional desse componente foram apontados como entraves persistentes. Tais achados convergem com estudos que evidenciam a tensão entre as demandas técnico-assistenciais e o reconhecimento formal da educação como parte integrante do cuidado (Sassen, 2022).

Outro aspecto relevante identificado foi a valorização subjetiva da prática educativa. Os enfermeiros relataram sentimentos de motivação, reconhecimento e pertencimento profissional ao desempenhar esse papel, sobretudo quando percebidos como referência por colegas, clientela e familiares. Por outro lado, expressaram inseguranças quanto à sustentação institucional dessas práticas, devido à ausência de políticas que as reconheçam e valorizem de forma sistemática. Essa ambivalência revela a necessidade de fortalecer a cultura institucional da educação permanente, com espaços formais de formação continuada e incentivo ao protagonismo dos enfermeiros-educadores.

Instituições que oferecem programas estruturados de capacitação, com integração entre teoria e prática, avaliações periódicas de competência e oportunidades de atualização, favorecem o desenvolvimento de confiança, autoridade e habilidades pedagógicas nos enfermeiros, facilitando a transição para o papel de educador (Majamanda et al., 2025).

A literatura reforça que a promoção de cuidados seguros e de qualidade requer a formação de profissionais com pensamento crítico, capacidade reflexiva e habilidades para atuar em cenários marcados por incertezas e imprevisibilidades (Carvalho et al., 2020; Baixinho et al., 2020). Para tanto, é essencial que o processo ensino-aprendizagem incorpore metodologias ativas, diversificadas e adaptadas às especificidades dos sujeitos em cuidado (Silva et al., 2023). Os relatos dos participantes

indicam que tais estratégias pedagógicas foram vivenciadas durante a graduação, favorecendo o desenvolvimento da autonomia, do raciocínio clínico e de uma prática educativa sensível e contextualizada.

A educação em saúde, especialmente em momentos críticos como o diagnóstico e as transições de tratamento, foi identificada como instrumento de empoderamento das famílias e de fortalecimento de sua participação nas decisões de cuidado (Haugen; Zupanec & Landier, 2019). Quando centrada na pessoa e sustentada por vínculos terapêuticos, essa prática revela seu potencial transformador (Mcharo et al., 2023). Nesse cenário, o enfermeiro-educador deve desenvolver competências relacionais e lideranças centradas na pessoa, conforme propõem os modelos relacional e transacional (Sassen, 2022).

A empatia, nesse contexto, destaca-se como competência essencial para a construção de relações de confiança e compreensão das necessidades do outro, sendo amplamente reconhecida nas formações e práticas dos egressos (Rondon, Cunha, Ximenes Neto, 2020). Os dados indicam que o exercício contínuo e a qualificação estruturada contribuem para o aprimoramento dessas habilidades, favorecendo uma comunicação eficaz e um cuidado centrado na pessoa (Gregory, 2024).

Além disso, os resultados demonstraram que a eficácia da prática educativa está ancorada em três pilares: domínio de estruturas educacionais, desenvolvimento de competências pedagógicas e habilidades comunicacionais robustas (Thompson, 2017; Noll, 2021; Gregory, 2024). A familiaridade com modelos estruturados de educação em saúde, especialmente os fundamentados na psicologia cognitiva, potencializa a capacidade do enfermeiro de planejar, executar e avaliar estratégias educativas adequadas aos diferentes contextos (Thompson, 2017). A formação continuada, nesse sentido, deve estar pautada em práticas baseadas em evidências e adaptadas às especificidades dos sujeitos e dos serviços (Noll, 2021).

Embora esses componentes sejam amplamente reconhecidos como fundamentais para o exercício docente na Enfermagem, autores alertam para os desafios impostos pelas transformações aceleradas no campo da saúde. A constante evolução das demandas assistenciais pode ultrapassar as estruturas educacionais vigentes, exigindo inovações contínuas nos currículos e práticas formativas (El Miedany, 2019). A formação em Enfermagem, ancorada nas políticas públicas de saúde e educação, propõe uma atuação interprofissional e colaborativa. As Diretrizes Curriculares Nacionais da graduação apresentam potencial significativo para sustentar essa prática, ao orientar a integração entre ensino, serviço e comunidade.

Contudo, os dados revelam que, na prática cotidiana, a articulação entre essas diretrizes e a realidade profissional ainda enfrenta obstáculos, refletindo uma distância entre o ideal formativo e sua efetivação no campo (Sarturi et al., 2024). Os achados do presente estudo reafirmam a importância de integrar formação, prática e sensibilidade institucional para sustentar o papel educativo do enfermeiro nos diferentes espaços de cuidado.

Por fim, a dimensão reflexiva intersubjetiva e a dimensão geral do sujeito demandam a articulação entre diversos conhecimentos e saberes, considerando as tensões existentes entre a autonomia técnica e o diálogo cotidiano na consolidação dos modelos de atenção à saúde (Peduzzi et al., 2020). Essa articulação é indispensável para a construção de práticas educativas potentes e sintonizadas com as complexidades do cuidado em saúde.

5. Considerações Finais

Os resultados deste estudo evidenciaram que o papel educativo do enfermeiro é construído de forma gradual e contínua, a partir de experiências formativas marcadas pela integração entre teoria e prática, e reafirmado na vivência cotidiana da assistência em saúde. A atuação dos egressos em um hospital de oncologia pediátrica revelou a incorporação da educação como dimensão transversal do cuidado, presente nas relações com a clientela, famílias, equipe de enfermagem e demais profissionais. As categorias emergentes apontaram que ser enfermeiro-educador exige competências técnicas, sensibilidade pedagógica, planejamento, dedicação e habilidade para integrar ensino e assistência em contextos de alta complexidade. Além disso, os participantes destacaram o papel da formação universitária, das experiências institucionais e do apoio de modelos inspiradores como elementos fundamentais na consolidação de sua identidade como educadores.

Como contribuições, o estudo oferece subsídios para o aprimoramento de projetos pedagógicos de cursos de Enfermagem, ao evidenciar a importância de práticas formativas que desenvolvam o papel educativo desde a graduação. Também sinaliza a relevância de políticas institucionais que reconheçam e apoiem o exercício desse papel nos serviços de saúde, especialmente na perspectiva da educação permanente. Entre as limitações, destaca-se o número reduzido de participantes, ainda que justificado pela profundidade da análise qualitativa e pela saturação teórica alcançada. Sugere-se, para investigações futuras, a ampliação da amostra e a realização de estudos em diferentes contextos assistenciais, visando à compreensão mais abrangente das múltiplas formas de exercer a educação no campo da Enfermagem.

Referências

- Baixinho, C. L. et al. (2020). Autopercepção dos estudantes sobre a participação em atividades extracurriculares de transferência de conhecimento: o exemplo da Transição Segura. *NTQR*. 2, 588–601.
- Baixinho, C. L., & Ferreira Ó. R. (2021). Ser estudante de enfermagem em tempos de COVID-19. *Esc Anna Nery*. 25, e20200541.
- Blumer, H. (1969). *Symbolic interactionism: perspective and method*. Berkeley: University of California Press.
- Brasil. (2001). *Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001*. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Diário Oficial da União. 9 de nov. 2001.
- Bryant, A., & Charmaz, K. (2007). *The SAGE handbook of grounded theory*. Thousand Oaks: Sage Publications. 656 p.
- Carvalho, D. P. de S. R. P. et al. (2020). Critical thinking in nursing students from two Brazilian regions. *Rev Bras Enferm*. 73(1), e20170742.
- Cervo, A. L., Bervian, P. A., & Silva, R. (2007). *Metodologia científica*. Pearson Education do Brasil. (6ed). São Paulo.
- Eche-Ugwu, I. J., et al. (2025). Uncovering Structurally Differential Care: Pediatric Oncology Nurses' Perspectives Caring for African American Families. *J Pain Symptom Manage*. 69(5):455-464.
- El Miedany, Y. (2019). *The art of teaching nurses*. In: *Rheumatology teaching*. Cham: Springer.
- Gregory, J. (2024). Understanding the communication skills that support nurses to provide person-centred care. *Nurs Stand*. 39(2), 61-66.
- Haugen, M., Zupanec, S., & Landier, W. (2020). *Improving care through patient and family education in pediatric oncology*. In: Hinds P, Linder L, editors. *Pediatric oncology nursing*. Cham: Springer.
- Majamanda, M. D., et al. (2025). Paediatric oncology short learning programmes for nurses: a scoping review. *BMJ Open*. 5;15(4):e085439.
- Mcharo, S. K. et al. (2023). Application of nursing presence to family-centered care: supporting nursing practice in pediatric oncology. *J Spec Pediatr Nurs*. 28, e12402.
- Minayo, M. C. S. (2014). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. (9ed). São Paulo: Hucitec.
- Noble, H., & Mitchell, G. (2016). What is grounded theory. *Evid Based Nurs*. 19(2), 34–5.
- Noll, K. (2021). Effective teaching qualities as identified by nursing faculty. *Nurs Educ Perspect*. 42(4), 243–5.
- Peduzzi, M. et al. (2020). Trabalho em equipe: uma revisita ao conceito e a seus desdobramentos no trabalho interprofissional. *Trab educ saúde* [Internet]. 18, e0024678.
- Rondon, L. S., Cunha, I. C. K. O., & Ximenes Neto, F. R. G. (2020). Habilidade empática e seu aprendizado em graduandos de Enfermagem. *Enferm Foco*. 11(3), 6–14.
- Sartori, F. et al. (2024). Políticas públicas na formação do enfermeiro: das competências específicas ao trabalho interprofissional em saúde. *Enferm Foco*. 15, e-2024150.
- Sassen, B. (2023). *Nursing and Patient-Centered Leadership*. In: *Improving Person-Centered Innovation of Nursing Care*. Springer, Cham.
- Silva, A. O. V. da, et al. (2023) Clinical supervision strategies, learning, and critical thinking of nursing students. *Rev Bras Enferm*. 76(4), e20220691.
- Taylor, R., Thomas-Gregory, A., & Hofmeyer, A. (2020). Teaching empathy and resilience to undergraduate nursing students: a call to action in the context of Covid-19. *Nurse Educ Today*. 94, 104524.
- Thompson, D. L. (2017). A framework to guide effective patient education. *Prim Health Care*. 27(2), 35–42.
- Ximenes Neto, F. R. G. (2019). Educação em Enfermagem no Brasil: avanços e riscos. *Enferm Foco*. 10(6), 4–5.
- Ximenes Neto, F. R. G., et al. (2020). Reflexões sobre a formação em Enfermagem no Brasil a partir da regulamentação do Sistema Único de Saúde. *Cien Saude Colet*. 25(1), 37–46.
- Ximenes Neto, F. R. G., Santos, F. D., & Muniz, C. F. F. (2016). Perfil dos estudantes de enfermagem de uma Universidade Pública Estadual do Norte Cearense. *Bibli Las Casas*. 12(3).