



**PROGRAMA DE RESIDÊNCIA
MULTIPROFISSIONAL EM ONCOLOGIA
ENFERMAGEM**

RAMIRES MORAIS FELIX DA SILVA

**PACIENTE HOSPITALIZADO NA UNIDADE CIRÚRGICA ONCOLÓGICA DE
CABEÇA E PESCOÇO: PERCEPÇÕES SOBRE O AUTOCUIDADO NA
TRANSIÇÃO HOSPITAL/DOMICÍLIO**

**Rio de Janeiro
2026**

RAMIRES MORAIS FELIX DA SILVA

**Paciente hospitalizado na unidade cirúrgica oncológica de cabeça e
pescoço: percepções sobre o autocuidado na transição
hospital/domicílio**

Trabalho de Conclusão de Residência
apresentado ao Instituto Nacional de Câncer
como requisito parcial para a aprovação no
Programa de Residência Multiprofissional
em Oncologia Enfermagem.

Orientadora: Prof. Dra. Ana Angélica de Souza Freitas

Rio de Janeiro

2026

CATALOGAÇÃO NA FONTE
INCA/COEN\$/\$EITEC/NSIB
Elaborado pela bibliotecária Izani Saldanha – CRB7 5372

S586p Silva, Ramires Morais Felix da.

Paciente hospitalizado na unidade cirúrgica oncológica de cabeça e pescoço: percepções sobre o autocuidado na transição hospital/domicílio / Ramires Morais Felix da Silva. – 2026.
33 f.

Orientadora: Dr.^a Ana Angélica de Souza Freitas.

Trabalho de conclusão de residência (Residência) – Instituto Nacional de Câncer, Programa de Residência Multiprofissional em Oncologia Enfermagem, Rio de Janeiro, 2026.

1. Neoplasias de cabeça e pescoço. 2. Autocuidado. 3. Enfermagem oncológica. 4. Alta do paciente. I. Freitas, Ana Angélica de Souza. II. Instituto Nacional de Câncer (Brasil). Programa de Residência Multiprofissional em Oncologia Enfermagem. III. Título.

CDD 610.73698

RAMIRES MORAIS FELIX DA SILVA

Paciente hospitalizado na unidade cirúrgica oncológica de cabeça e pescoço:
percepções sobre o autocuidado na transição hospital/domicílio

Trabalho de Conclusão de Residência
apresentado ao Instituto Nacional de Câncer
como requisito parcial para a aprovação no
Programa de Residência Multiprofissional
em Oncologia Enfermagem.

Aprovado em: 28/01/2025

Banca examinadora:

Profª Drª Ana Angélica de Souza Freitas
Instituto Nacional de Câncer

Profª Ms Viviane Silva Viana
Instituto Nacional de Câncer

Profª Ms Camile de Souza Fortuna Nogueira
Instituto Nacional de Câncer

Rio de Janeiro

2026

RESUMO

SILVA, Ramires Morais Felix da. **Paciente hospitalizado na unidade cirúrgica oncológica de cabeça e pescoço:** percepções sobre o autocuidado na transição hospital/domicílio. Orientadora: Ana Angélica de Souza Freitas. 2026. 33 f. Trabalho de Conclusão de Residência (Programa de Residência Multiprofissional em Oncologia - Enfermagem) – Instituto Nacional de Câncer, Rio de Janeiro, 2026.

Introdução: As neoplasias de cabeça e pescoço estão entre as principais causas de morbidade e mortalidade por câncer no Brasil e apresentam impacto em funções essenciais como fala, alimentação e interação social. O processo de alta hospitalar bem estruturado é essencial para a continuidade do cuidado, especialmente para pacientes submetidos à cirurgia de cabeça e pescoço, que frequentemente apresentam demandas complexas de cuidado. A preparação para o autocuidado no domicílio é fundamental para promover segurança, autonomia e prevenir complicações. **Objetivo:** Evidenciar as percepções de pacientes hospitalizados na unidade cirúrgica oncológica de cabeça e pescoço para o autocuidado em domicílio. **Método:** Estudo qualitativo, realizado em enfermaria cirúrgica oncológica de cabeça e pescoço. A coleta de dados ocorreu no período pré alta hospitalar, por meio de entrevistas semiestruturadas. Os depoimentos foram submetidos à análise de conteúdo de Bardin, possibilitando a construção de categorias relacionadas ao autocuidado durante o processo de alta hospitalar. **Resultados:** Os participantes relataram sentimentos de insegurança quanto à realização dos cuidados no domicílio, dúvidas sobre manejo de curativos, dispositivos invasivos, higiene e alimentação, além de expectativas do retorno ao domicílio. Evidenciou-se dependência de familiares e necessidade de orientações mais claras e individualizadas por parte da equipe multiprofissional. **Conclusão:** As percepções dos pacientes revelam a necessidade de fortalecimento das estratégias educativas e do planejamento sistematizado da alta hospitalar, com foco no desenvolvimento do autocuidado.

Palavras-chave: autocuidado; enfermagem; neoplasias de cabeça e pescoço; alta do paciente.

ABSTRACT

SILVA, Ramires Morais Felix da. **Hospitalized patient in the head and neck oncologic surgical unit:** perceptions of self-care in the hospital-to-home transition. Orientador: Ana Angélica de Souza Freitas. 2026. 26 f. Residency completion work (Multiprofessional Residency Program in Oncology Nursing) - National Cancer Institute, Rio de Janeiro, 2026.

Introduction: Head and neck neoplasms are among the leading causes of cancer-related morbidity and mortality in Brazil and significantly impact essential functions such as speech, feeding, and social interaction. A well-structured hospital discharge process is essential to ensure continuity of care, especially for patients undergoing head and neck surgery, who often present complex care demands. Preparation for self-care at home is fundamental to promote safety, autonomy, and prevent complications. **Objective:** To highlight the perceptions of patients hospitalized in a head and neck oncologic surgical unit regarding self-care at home. **Method:** A qualitative study conducted in a head and neck oncologic surgical ward. Data collection took place during the pre-discharge period through semi-structured interviews. The statements were analyzed using Bardin's content analysis, enabling the construction of categories related to self-care during the hospital discharge process. Results: Participants reported feelings of insecurity regarding home care, doubts about wound management, invasive devices, hygiene, and nutrition, as well as expectations concerning returning home. Dependence on family members and the need for clearer and more individualized guidance from the multidisciplinary team were identified. **Conclusion:** Patients' perceptions reveal the need to strengthen educational strategies and systematized discharge planning, focusing on the development of self-care.

Keywords: self-care; nursing; Head and Neck neoplasms; patient discharge.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	8
2	MATERIAIS E MÉTODOS.....	10
3	RESULTADOS.....	12
3.1	Categoria 1: Sentimentos dos pacientes frente ao preparo para o autocuidado domiciliar	13
3.2	Categoria 2: Expectativas e necessidades de orientações dos pacientes para o autocuidado domiciliar	14
3.3	Categoria 3: Cuidados considerados prioritários pelos pacientes na transição hospital/domicílio	16
4	DISCUSSÃO	18
5	CONCLUSÃO.....	23
	REFERÊNCIAS.....	25
	APÊNDICE I - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	27
	APÊNDICE II - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	30

1 INTRODUÇÃO

O câncer de cabeça e pescoço compreende um conjunto de tumores malignos que podem se desenvolver na cavidade oral, faringe, laringe, cavidade nasal, seios paranasais, tireoide e glândulas salivares. Atualmente, essa neoplasia está entre as principais causas de morbidade e mortalidade por câncer no Brasil e apresentam alta incidência com impacto em funções essenciais como deglutição, fala, alimentação e interação social (Brasil, 2022).

O tratamento envolve intervenções cirúrgicas, podendo ser associado à quimioterapia e/ou radioterapia. As cirurgias oncológicas de cabeça e pescoço englobam uma variedade de procedimentos que envolvem funções vitais e aspectos estéticos, impactando diretamente a qualidade de vida dos pacientes (Lima *et al.*, 2024) (Mordzinska-rak *et al.*, 2025). Além disso, muitas vezes há necessidade de procedimentos complexos de reconstrução para a correção de sequelas cirúrgicas. (Pagotto *et al.*, 2022).

Em alguns casos de cirurgias oncológicas de cabeça e pescoço, há a necessidade do uso de traqueostomia e sondas enterais/gástricas por períodos prolongados ou de forma definitiva pelo comprometimento de funções como respiração e deglutição. No período pós-cirúrgico, o enfermeiro deve promover cuidados individuais que considerem a complexidade do processo, oferecendo conforto ao paciente e atendendo suas necessidades biológicas, sociais, espirituais e psicológicas, de maneira a promover um cuidado integral (Gonçalves et al., 2024). Nesse contexto, torna-se fundamental refletir sobre a continuidade desses cuidados para além do ambiente hospitalar, especialmente no processo de alta, visando promover a transição de cuidados.

O processo de transição de cuidados é definido como um conjunto de ações coordenadas para a continuidade do cuidado ao paciente desde o momento da admissão até o processo de alta hospitalar consolidado (Rodrigues et al, 2022). A estruturação de intervenções que reduzam a insegurança dos pacientes e fortaleçam o suporte necessário para o autocuidado após a alta hospitalar é vista como um dos pilares do cuidado transicional, tendo em vista que os cuidados devem

ser continuados no domicílio, sendo realizados pelo próprio paciente ou com o auxílio de cuidadores e/ou familiares (Freire *et al.*, 2021).

O autocuidado pode ser conceituado como práticas essenciais que o indivíduo adota para o seu próprio benefício, sendo um conjunto de ações para prevenção ou tratamento de agravos em saúde. Segundo a teoria do déficit do autocuidado de Dorothea Orem, as intervenções de enfermagem são planejadas de acordo com a capacidade do indivíduo de cuidar de si mesmo (Silva *et al.*, 2021). No contexto de pacientes submetidos a cirurgias oncológicas de cabeça e pescoço, essas intervenções são oportunas desde a admissão pré-operatória até o período pós-operatório tardio, para prevenir e/ou tratar complicações que podem surgir, como infecções, deiscência de ponto, entre outras. Além das orientações sobre os cuidados gerais, manejo de curativos cirúrgicos e de dispositivos como a traqueostomia e sonda enteral.

A precariedade de orientações sobre os cuidados no domicílio eleva o risco de complicações, o que pode levar à reinternação. No período pós-operatório e na alta hospitalar, o cuidado é frequentemente oferecido de maneira fragmentada, logo, torna-se essencial o fornecimento de orientações para o autocuidado em casa (Cordeiro *et al.*, 2024). Visto a particularidade dos cuidados necessários aos pacientes em pós operatório de cirurgia oncológica de cabeça e pescoço, um planejamento adequado da alta hospitalar, voltado para a transição do cuidado, é fundamental para assegurar a continuidade e a segurança do paciente.

As orientações de alta hospitalar pela enfermagem aos pacientes no contexto cirúrgico oncológico de cabeça e pescoço devem contemplar as necessidades e expectativas dos pacientes, visando promover uma transição do cuidado efetiva. Isso só pode ser possível ao conhecer as demandas que o cliente apresenta. Considerando a figura do paciente como ponto central no cuidado em saúde, o presente estudo busca responder a seguinte pergunta norteadora: quais são as percepções que o paciente hospitalizado na unidade cirúrgica oncológica de cabeça e pescoço tem para o autocuidado em domicílio?

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo se enquadra na categoria qualitativa, exploratória e descritiva. O cenário do estudo foi uma instituição pública de referência em oncologia no estado do Rio de Janeiro. O presente estudo tem como objetivo geral evidenciar as percepções de pacientes hospitalizados na unidade cirúrgica oncológica de cabeça e pescoço para o autocuidado em domicílio. E objetivos específicos: identificar as principais expectativas dos pacientes em uso de dispositivos invasivos (cânula de traqueostomia, sonda enteral/gástrica) e/ou com ferida cirúrgica que necessite curativo no domicílio quanto aos cuidados domiciliares após a alta hospitalar e descrever os aspectos considerados prioritários pelos pacientes para serem abordados durante o processo de preparação para a alta hospitalar.

Os critérios para inclusão de participantes foram: paciente com idade superior a 18 anos, hospitalizado em pós-operatório de cirurgia oncológica de cabeça e pescoço, com alta hospitalar programada e que necessite de dispositivos de sobrevivência (cânula de traqueostomia e/ou sonda enteral/gástrica para alimentação) e/ou ferida cirúrgica com necessidade de realização de curativo no domicílio. Os critérios para exclusão foram pacientes com deficiência cognitiva que impossibilitaram a participação na entrevista.

A coleta de dados se deu por meio de entrevista guiada por instrumento com roteiro semiestruturado (APÊNDICE I), com perguntas abertas e fechadas, abordando percepções sobre o autocuidado no processo de alta hospitalar. Foram realizadas visitas do pesquisador em uma enfermaria de cirurgia oncológica de cabeça e pescoço para seleção dos pacientes enquadrados nos critérios de inclusão. Logo após esclarecer os participantes sobre os objetivos da pesquisa, as entrevistas somente foram iniciadas com a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) (APÊNDICE II). Para preservar a privacidade dos participantes, as entrevistas foram realizadas em uma sala reservada. O período de coleta de dados realizou-se entre os meses de maio à agosto do ano de 2025.

As entrevistas foram gravadas em aparelho gravador no formato MP3 e transcritas posteriormente. O armazenamento deu-se em aparelho digital com acesso restrito ao pesquisador. Para aprimorar a qualidade dos dados obtidos pelos

instrumentos de entrevista, foram realizadas cinco entrevistas de validação, que não foram incluídas na pesquisa. Os dados sociodemográficos e clínicos coletados foram analisados de forma descritiva para compor os perfis dos participantes da pesquisa.

A análise qualitativa foi baseada na técnica de análise de conteúdo de Bardin (2016), abrangendo três etapas: pré-análise, exploração do material e interpretação dos resultados. As categorias temáticas foram definidas com base nos discursos mais frequentes dos participantes e na questão norteadora do estudo. Os depoimentos foram transcritos na íntegra e mantidos os discursos originais dos participantes, com signos ortográficos que sinalizaram as pausas, os silêncios, as entonações, entre outras características do discurso verbal e não verbal.

Para manter o anonimato dos participantes, foi utilizada a grafia “H” para homens e “M” para mulheres, seguido da idade do participante, de modo a promover a humanização das falas. O estudo incluiu, também, pacientes que tiveram a sua comunicação verbal prejudicada. Nestes casos, o entrevistador utilizou a comunicação não verbal, escrita e por gestos no momento da entrevista. Por se tratar de uma pesquisa que envolve seres humanos, o presente estudo foi aprovado pelo comitê de ética da instituição sob parecer nº 7.514.982.

3 RESULTADOS

O estudo contou com a participação de 25 pacientes hospitalizados no setor cirúrgico oncológico de cabeça e pescoço, sendo sua maioria homens com predominância da faixa etária de 60 anos ou mais. Quanto à cor/raça, a maioria se autodeclarou branco. Em relação ao estado civil, observou-se que 44% dos participantes eram casados e 36% solteiros: neste âmbito, a presença de um(a) companheiro(a) demonstrou-se como importante fator de apoio no autocuidado durante o processo da alta hospitalar.

No que se refere à escolaridade, 52% estudaram até o ensino fundamental e apenas 24% declararam ter o ensino médio completo, evidenciando um perfil de baixa escolaridade, o que pode influenciar na compreensão das orientações de saúde e na adesão às práticas de autocuidado. A renda mensal predominante foi de um salário mínimo ou menos (56%), indicando que a maioria dos participantes pertence a grupos de baixa renda.

Em relação à presença de comorbidades, verificou-se que a maioria dos participantes apresentavam alguma condição crônica associada, sendo diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica as mais frequentes. Em relação aos hábitos, 60% dos entrevistados eram tabagistas ou ex-tabagistas, e 68% etilistas ou ex-etilistas, reforçando a associação desses comportamentos com o desenvolvimento das neoplasias de cabeça e pescoço.

A presença de dispositivos invasivos (traqueostomia, sonda enteral e gastrostomia) foi identificada em 64% dos participantes, o que reforça a complexidade do cuidado de enfermagem nesse contexto e a necessidade de orientação detalhada sobre o manejo dos cuidados durante o preparo para a alta. A maioria dos participantes do estudo apresentava curativo cirúrgico no momento da alta hospitalar, com a demanda da realização no domicílio.

Em relação ao tipo de cirurgia realizada nos participantes do estudo, o esvaziamento cervical foi o procedimento mais frequente (11), sendo realizado isoladamente ou associado à outros procedimentos, seguido por cirurgias de orofaringe (10), ressecções de tumores cutâneos (4), cirurgias de laringe (3) e tireoide (2). Predominaram cirurgias de grande porte, que exigiam o uso de

dispositivos invasivos (traqueostomia e sondas enterais/gástricas) e curativos complexos.

Após a análise inicial das entrevistas, os resultados foram separados nas seguintes categorias temáticas: categoria 1: Percepções sobre o preparo para o autocuidado domiciliar; categoria 2: Aspectos considerados essenciais pelos pacientes sobre as orientações de alta hospitalar e categoria 3: Cuidados mais importantes percebidos pelos pacientes na transição hospital/domicílio.

3.1 Categoria 1: sentimentos dos pacientes frente ao preparo para o autocuidado domiciliar

A resposta dos participantes do estudo quando questionados se eles se sentiam preparados para cuidar de si mesmos em casa evidenciou a sensação de despreparo dos pacientes no processo da alta hospitalar, expondo a insegurança frente ao autocuidado domiciliar, compondo a primeira categoria. Como evidente nos seguintes relatos:

“Não [me sinto preparada], eu fico com medo” (M, 49 anos).¹

“É muita coisa pra fazer, em relação ao curativo [...] me dá insegurança” (M, 59 anos).²

“Porque para mim é difícil cuidar de mim, mesmo. Fazer curativo é difícil” (H, 64 anos).³

Os relatos de incerteza sobre como realizar o curativo e o medo da transição de cuidados apontam lacunas no preparo para a alta hospitalar. Destaca-se, portanto, a importância da educação em saúde, utilizando estratégias práticas e que desenvolvam o autocuidado dos pacientes. Isso fica evidente a partir da fala de um dos participantes, que atribui a sensação de segurança com os cuidados domiciliares ao fato de ter sido orientado de forma prática sobre como higienizar a sonda nasoenteral e instalar a dieta:

Porque eu sei como que é (manusear a sonda enteral): você aprender as coisas na teoria é uma coisa, você fazer na prática é

¹ Informação verbal fornecida por participante anônimo em entrevista realizada em 2025.

² Informação verbal fornecida por participante anônimo em entrevista realizada em 2025.

³ Informação verbal fornecida por participante anônimo em entrevista realizada em 2025.

outra, é outro mundo. Então, ter feito na prática é o que me dá toda a segurança que eu tenho agora de ir para casa [...]. Dá confiança para a pessoa que ela precisa para poder cuidar de si mesma (H, 25 anos).⁴

Outro fator de influência no processo de transição do cuidado hospitalar para o domicílio é a presença da rede de apoio. Essa rede se mostrou essencial para a continuidade do tratamento e para o auxílio nos cuidados, segundo os próprios pacientes:

“Tenho família que cuida de mim [o que me dá segurança quando for para casa]” (H, 68 anos).⁵

“Me dá uma segurança é de ter alguém que me ajude [...]” (H, 37 anos).⁶

Embora o apoio familiar seja um importante facilitador no processo de reabilitação, muitos participantes demonstraram uma transferência de responsabilidade do cuidado para seus familiares, o que pode fragilizar o desenvolvimento da autonomia caso não sejam encorajadas práticas de autocuidado ao próprio paciente, como verifica-se abaixo:

“Quem vai me cuidar é minha filha, certo? Aí tem uma pessoa que me cuidará” (H, 75 anos).⁷

Além disso, muitas das vezes, durante as entrevistas de validação, os pacientes entrevistados buscavam os seus acompanhantes para responder as perguntas por eles, o que levou, posteriormente, à estratégia de entrevistá-los em um local particular para garantir privacidade nas respostas.

3.2 Categoria 2: expectativas e necessidades de orientações dos pacientes para o autocuidado domiciliar

Nesta categoria, a análise das entrevistas coletadas evidenciou que o período de preparação para a alta hospitalar é vivenciado pelos pacientes como um momento permeado por dúvidas sobre cuidados com dispositivos, como a traqueostomia, por exemplo:

⁴ Informação verbal fornecida por participante anônimo em entrevista realizada em 2025.

⁵ Informação verbal fornecida por participante anônimo em entrevista realizada em 2025.

⁶ Informação verbal fornecida por participante anônimo em entrevista realizada em 2025.

⁷ Informação verbal fornecida por participante anônimo em entrevista realizada em 2025.

“Pode ensinar a limpar a parafernália? [apontando para a traqueostomia]” (M, 67 anos).⁸

“A questão da traqueostomia e da sonda... Como lidar com isso?” (H, 67 anos).⁹

A maioria dos participantes do estudo demonstrou preocupação em realizar o curativo no domicílio após a alta hospitalar, considerando esta realização como uma tarefa difícil, expressando sentimentos de receio e insegurança. As justificativas mais recorrentes envolveram a falta de habilidade técnica própria e a localização anatômica da ferida cirúrgica, que torna o acesso e a visualização do local mais complexos. Como evidencia-se nas seguintes falas:

“Se fosse um curativo aqui na perna, né? Daria para fazer. Se usar a luva, tal, mas aqui [...] Mas como é no pescoço, né? É... no pescoço é difícil” (M, 48 anos).¹⁰

“Se eu fosse fazer isso [o curativo] não ia fazer, pela questão da habilidade né?” (H, 57 anos).¹¹

Também foram registradas dúvidas relacionadas à alimentação, especialmente entre os pacientes em uso de sonda enteral. Questões sobre o preparo dos alimentos, administração da dieta, ingestão hídrica e continuidade do uso da sonda no domicílio foram suscitadas e revelaram lacunas no entendimento do paciente sobre alimentação após a alta:

“A sonda eu não sei se vai ser trocada em casa ou se vai ser trocada aqui. [...] Como cuidar bem da alimentação? Como que vai fazer?” (H, 62 anos).¹²

“Como me alimentar e como preparar o alimento?” (H, 67 anos).¹³

“Não sei se ainda posso beber água” (M, 76 anos).¹⁴

Além dos cuidados técnicos, os participantes expressaram expectativas relacionadas ao retorno à rotina e às limitações no período pós-operatório, o que demonstra insegurança quanto à retomada de atividades previamente habituais.

⁸ Informação verbal fornecida por participante anônimo em entrevista realizada em 2025.

⁹ Informação verbal fornecida por participante anônimo em entrevista realizada em 2025.

¹⁰ Informação verbal fornecida por participante anônimo em entrevista realizada em 2025.

¹¹ Informação verbal fornecida por participante anônimo em entrevista realizada em 2025.

¹² Informação verbal fornecida por participante anônimo em entrevista realizada em 2025.

¹³ Informação verbal fornecida por participante anônimo em entrevista realizada em 2025.

¹⁴ Informação verbal fornecida por participante anônimo em entrevista realizada em 2025.

Dúvidas sobre aspectos cotidianos referentes à alimentação, higiene pessoal e prática de exercícios físicos foram evidentes. Como exposto:

“O quê que pode fazer? O que não pode fazer? Quanto tempo? Quanto tempo vai levar para eu voltar a fazer as coisas, né? Tempo de recuperação” (M, 59 anos).¹⁵

“Período que será liberado para o banho total, alimentos que devem ser evitados e consumidos, exercícios que posso fazer, caminhadas [...]” (M, 67 anos).¹⁶

“O que eu posso fazer e o que eu não posso fazer relacionado aos afazeres de casa, comida” (M, 49 anos).¹⁷

Dúvidas sobre os afazeres domésticos, exercícios, tempo de recuperação e tarefas do dia a dia foram apresentadas, em sua maioria, evidenciando a necessidade de esclarecimentos sobre o que é permitido ou contraindicado no período pós cirúrgico. As falas ressaltam que os aspectos que os pacientes consideram essenciais nas orientações de alta hospitalar não são apenas sobre os cuidados técnicos a serem realizados, mas sim como viver com qualidade após a cirurgia.

3.3 Categoria 3: cuidados considerados prioritários pelos pacientes na transição hospital/domicílio

Quando questionados sobre sobre quais cuidados percebem ser mais importantes após a alta hospitalar, os participantes identificaram cuidados de higiene com os dispositivos invasivos de sobrevivência, a adesão à prescrição medicamentosa e alimentação adequada. Sobre a higiene, os pacientes identificaram, a exemplificar, os seguintes pontos:

“Tenho que limpar os dois, tanto a traqueostomia quanto a gastrostomia” (M, 48 anos).¹⁸

¹⁵ Informação verbal fornecida por participante anônimo em entrevista realizada em 2025.

¹⁶ Informação verbal fornecida por participante anônimo em entrevista realizada em 2025.

¹⁷ Informação verbal fornecida por participante anônimo em entrevista realizada em 2025.

¹⁸ Informação verbal fornecida por participante anônimo em entrevista realizada em 2025.

“Quando for fazer o curativo, estar sempre com uma higiene muito boa, para não ter nenhum tipo de contaminação. Fazer os curativos com calma, sem pressa” (H, 57 anos).¹⁹

“Higiene geral: boca, traqueostomia, cabelo e cirurgia” (H, 70 anos).²⁰

Outro aspecto relevante percebido pelos pacientes relacionou-se com os cuidados com a alimentação por sonda, referentes ao manejo da dieta:

“Alimentação e os cuidados [...] A sonda tem que ter muito cuidado [...] para conseguir se alimentar.” (H, 62 anos)²¹

Em relação ao gerenciamento das medicações no domicílio, a maioria dos participantes demonstrou reconhecer a importância da organização dos horários de administração e o seguimento das orientações após a alta hospitalar:

“É, o medicamento direitinho tem que tomar, não é? [...] Tomar o remédio na hora certa, né?” (M, 86 anos).²²

“Tomar medicação certinho na hora certa” (M, 60 anos).²³

Na rotina do processo de alta hospitalar no setor em que o estudo foi realizado, o paciente recebe o medicamento gratuitamente na farmácia da instituição para o uso no domicílio. A explicação sobre como seguir a receita medicamentosa para o paciente se demonstrou fundamental para reforçar a adesão ao tratamento visto que os pacientes perceberam o uso de medicamentos prescritos como cuidado importante após a alta.

¹⁹ Informação verbal fornecida por participante anônimo em entrevista realizada em 2025.

²⁰ Informação verbal fornecida por participante anônimo em entrevista realizada em 2025.

²¹ Informação verbal fornecida por participante anônimo em entrevista realizada em 2025.

²² Informação verbal fornecida por participante anônimo em entrevista realizada em 2025.

²³ Informação verbal fornecida por participante anônimo em entrevista realizada em 2025.

4 DISCUSSÃO

No presente estudo, as percepções de despreparo e a insegurança para o autocuidado domiciliar relatadas pelos participantes do estudo durante o processo da alta hospitalar podem ser uma manifestação direta do estado emocional de ansiedade que acomete pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos. A literatura aponta que a ansiedade interfere na apropriação cognitiva das informações, dificultando a compreensão das mensagens transmitidas (Freire *et al.*, 2021).

Diante dessas condições, o enfermeiro pode adotar estratégias de educação em saúde práticas e dialogadas sobre os cuidados necessários após a alta hospitalar, ainda durante o período de internação. Com ações planejadas ao longo dos dias para promover o conforto e reduzir a ansiedade, promovendo assim uma melhor adesão aos cuidados necessários.

A educação em saúde promove a compreensão das informações, incentivando a adesão ao autocuidado e fortalecendo o compromisso do indivíduo com sua própria saúde, o que contribui positivamente para sua recuperação (Lins *et al.*, 2021). Uma estratégia que se mostrou eficiente pelos relatos dos pacientes no período pós-cirúrgico oncológico de cabeça e pescoço foi a utilização de demonstrações práticas pelo enfermeiro junto ao cliente sobre o manejo dos dispositivos (traqueostomia e sonda) e curativos, possibilitando que ele desenvolva habilidades para executar os cuidados após a alta.

Visto que o perfil dos participantes do estudo demonstrou uma maioria idosa e com baixo nível de escolaridade, o enfermeiro pode utilizar tecnologias que facilitem a comunicação no processo de educação em saúde como cartilhas e folhetos ilustrados. Estes servem para simplificar o conteúdo a ser transmitido, garantindo um entendimento mais claro e acessível ao paciente (Lins *et al.*, 2021). Devido a renda declarada dos participantes do estudo ser, em sua maioria, de um salário mínimo ou menos, é necessário pensar nas condições que o paciente terá após a alta hospitalar, como saneamento básico adequado, aquisição de materiais e situação laboral, e como isso se refletirá na realização dos cuidados necessários.

Um fator que interfere diretamente no autocuidado é a necessidade de suporte familiar e social para uma recuperação efetiva. A ausência desse suporte

após a alta hospitalar pode comprometer o processo de reabilitação, afetando tanto os aspectos físicos quanto emocionais do paciente e dificultando a continuidade do autocuidado (Freire *et al.*, 2021). Diante da evidência do presente estudo sobre a importância da rede de apoio no processo de alta hospitalar percebidos pelos participantes, destaca-se que as ações educativas de enfermagem no processo da transição de cuidados devem incluir, também, os familiares e cuidadores, de forma a fortalecer essa rede para promover um cuidado mais efetivo no domicílio.

O presente estudo demonstrou que, em alguns casos, os pacientes em pós operatório de cirurgia oncológica de cabeça e pescoço transferem os cuidados para cuidadores/familiares, distanciando-se da prática do autocuidado. Freire *et al.*, (2021) observou que os familiares e cuidadores frequentemente assumem os cuidados domiciliares após a alta hospitalar. Segundo o estudo qualitativo realizado por Neiva, Nogueira e Pereira (2020), ao buscar oferecer assistência e incentivar a participação da família no cuidado ao paciente, os profissionais podem inadvertidamente favorecer a dependência, o que compromete o desenvolvimento do autocuidado diante da nova condição de saúde.

Cordeiro *et al.*, (2024) apontam que o processo de alta hospitalar precisa ser estruturado a partir de uma abordagem que inclua o paciente, seus familiares e a comunidade, garantindo a continuidade do cuidado. Logo, para que o autocuidado após a alta hospitalar de pacientes oncológicos em pós operatório de cabeça e pescoço seja consolidado, é essencial que a rede de apoio do paciente seja incentivada, além de participar do cuidado, também encorajar o paciente a desenvolver o cuidado consigo mesmo.

Os aspectos considerados essenciais pelos pacientes sobre as orientações de alta hospitalar evidenciou a necessidade de orientações sobre dispositivos desconhecidos por eles e por seus familiares. No presente estudo, a maioria dos participantes possuíam algum dispositivo invasivo de sobrevivência (sonda alimentar e cânula de traqueostomia). Enquanto no ambiente hospitalar contam com o suporte contínuo da equipe de saúde, no domicílio muitos relatam apreensão e insegurança para realizar o autocuidado (Freire *et al.*, 2021).

É fundamental que o paciente desenvolva habilidades que promovam o autocuidado com o estoma e o manuseio correto da cânula de traqueostomia para prevenir complicações e contribuir para a melhoria de sua qualidade de vida

(Queirós *et al.*, 2021). O plano de cuidados consiste na limpeza da pele periestoma, na manutenção e troca dos curativos da traqueostomia, assim como a higiene da endocânula a fim de evitar o surgimento de lesões e assegurar um ambiente seguro e livre de contaminação, como afirma Neiva, Nogueira e Pereira (2020).

Pacientes traqueostomizados enfrentam desafios significativos tanto biológicos quanto psicossociais, especialmente no período pós-alta hospitalar (Cordeiro *et al.*, 2024). Em um estudo randomizado, foi observado que 47% dos pacientes submetidos a grandes cirurgias, como de cabeça e pescoço, e que já possuíam traqueostomia, apresentaram probabilidade de desenvolver complicações respiratórias no período pós-operatório (ONG *et al.*, 2004) (Hurtado *et al.*, 2023). Por esse motivo, o enfermeiro, ao planejar a alta de um paciente traqueostomizado, com objetivo de assegurar a recuperação da saúde, deve desenvolver ações que visem a promoção da autonomia no cuidado com a cânula de traqueostomia e estoma para um retorno seguro ao domicílio.

Diante da inviabilidade da alimentação via oral, é comum o uso de sondas enterais ou gastrostomias para a terapia de nutrição enteral (TNE), como observado no perfil dos participantes deste estudo, onde parte deles portava sonda alimentar. O tratamento nutricional é fundamental para prevenir o declínio clínico e recuperar a performance do paciente com câncer de cabeça e pescoço (Gonçalves *et al.*, 2024). A TNE envolve intervenções destinadas a manter ou recuperar o estado nutricional de pacientes incapazes ou com dificuldades para se alimentar via oral, tanto em ambiente hospitalar quanto domiciliar, e pode ser realizada por meio de sondas nasoenterais ou ostomias no trato gastrointestinal (Barboza *et al.*, 2023).

A literatura, especialmente em estudos com pessoas acometidas por câncer de cabeça e pescoço, indica que esses indivíduos passam a construir uma nova relação com a alimentação. Considerando que a alimentação possui um forte componente cultural associado ao prazer, sua alteração impacta diretamente a forma como o indivíduo interage com o mundo social (Lintener *et al.*, 2022). As demandas que os participantes do presente estudo apresentaram sobre a alimentação demonstram uma lacuna que pode ser preenchida pela equipe multiprofissional, com orientações acerca da alimentação após a alta hospitalar.

No período pós-operatório, o paciente com câncer de cabeça e pescoço vivencia mudanças em sua rotina diária, o que intensifica as demandas para o

autocuidado, exigindo do paciente adaptação nesse cenário (Gonçalves *et al.*, 2024). As falas dos participantes corroboram com a literatura, pois demonstram que eles vivenciam um processo de reorganização da rotina social, evidente a partir das dúvidas sobre o que podem fazer, o tempo de recuperação, alimentação e exercícios. Estas demandas revelam a necessidade de orientações de alta hospitalar mais individualizadas, de acordo com o contexto social do paciente.

Os cuidados mais importantes percebidos pelos pacientes na transição do hospital para o domicílio destaca que a percepção deles tratam de demandas práticas que a literatura reconhece como cruciais para a segurança domiciliar como, por exemplo, a ênfase sobre a limpeza dos dispositivos (traqueostomia e sonda enteral) e realização dos curativos. Estudos sobre cuidados com traqueostomia e curativos cirúrgicos enfatizam a importância da higiene e manutenção adequada para garantir melhor recuperação (Gonçalves *et al.*, 2024) (Cordeiro *et al.*, 2024) o que corrobora com os cuidados classificados como importantes pelos pacientes.

As orientações acerca do uso correto de medicamentos no domicílio se mostraram fundamentais para os pacientes, uma maior adesão pode ser promovida com orientações sobre o horário, armazenamento de medicamentos e também a via de administração, visto que pacientes com câncer de cabeça e pescoço podem ter a via oral prejudicada. O esquema medicamentoso prescrito pode incluir o uso de bochechos orais, antibióticos, corticosteróides, saliva artificial ou medicamentos que estimulam a salivação (Costa e França, 2024).

Os achados demonstram que os pacientes reconhecem alguns dos cuidados domiciliares necessários após a alta, revelando uma oportunidade de incentivo ao seu protagonismo no processo do autocuidado. A valorização da higiene dos dispositivos invasivos, do manejo seguro da sonda enteral e da correta administração dos medicamentos indica que os participantes não apenas compreendem a necessidade desses cuidados, mas também estão dispostos a assumir um papel ativo na própria recuperação, sendo necessário encorajamento pela equipe de saúde.

5 CONCLUSÃO

O presente estudo evidenciou que pacientes hospitalizados em pós-operatório de cirurgias oncológicas de cabeça e pescoço percebem o processo de transição do hospital para o domicílio sendo permeado por inseguranças e dúvidas sobre os cuidados domiciliares, principalmente sobre o manejo de dispositivos invasivos (traqueostomia, sonda nasoenteral e gastrostomia), curativos cirúrgicos, higiene, alimentação e atividades do dia a dia. A análise da percepção dos participantes sobre o preparo para alta evidenciou barreiras para a prática do autocuidado, como o medo da transição de cuidados, falta de habilidade com o manejo de dispositivos invasivos e dificuldade na realização dos curativos.

Outro achado relevante foi o papel da rede de apoio: embora percebida pelos participantes como essencial para a continuidade do cuidado no domicílio, a transferência excessiva da prática do cuidado pelo paciente ao familiar/cuidador pode dificultar o desenvolvimento de sua autonomia. Assim, destaca-se a necessidade de ações educativas que envolvam tanto o paciente quanto seus familiares/cuidadores, de modo a promover um equilíbrio no cuidado prestado pela rede de apoio, dando prioridade ao autocuidado do paciente.

As demandas de orientações apresentadas pelos próprios participantes mostram a necessidade do aprimoramento das instruções de alta hospitalar para que o paciente compreenda os cuidados necessários para a sua condição de saúde. Apesar dos desafios na prática do autocuidado, os pacientes reconheceram a relevância dos cuidados pós-cirúrgicos fundamentais, como a higiene geral e dos dispositivos, alimentação adequada e adesão ao tratamento medicamentoso, demonstrando oportunidade para a equipe de saúde fortalecer o protagonismo do paciente no autocuidado domiciliar nesses tópicos.

As orientações sobre os cuidados domiciliares, quando realizadas não somente no momento da alta em si, mas ao longo do período de hospitalização, de forma prática e dialogada, mostrou-se elemento central para o desenvolvimento do autocuidado dos pacientes. A alta hospitalar não pode se restringir em um momento isolado, com entrega de orientações generalizadas, mas como um processo, que deve ser planejado desde o momento da admissão hospitalar, levando em

consideração a individualidade do paciente, suas percepções sobre autocuidado e suas expectativas sobre os cuidados domiciliares.

Por fim, os resultados reforçam a necessidade de um planejamento estruturado no processo de alta hospitalar dos pacientes submetidos a cirurgias oncológicas de cabeça e pescoço, levando em consideração as necessidades reais dos pacientes. Recomenda-se a realização de mais pesquisas que aprofundem a temática envolvendo amostras mais amplas e diversificadas, bem como em diferentes instituições e regiões do Brasil.

REFERÊNCIAS

- BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016.
- BARBOZA, E. S. et al. **Construction and validity of scripts for skills training on enteral nutritional therapy in dehospitalization**. *Texto & Contexto – Enfermagem*, v. 32, e20230010, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2023-0010en>. Acesso em: 10 fev. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Diagnóstico precoce é fundamental no tratamento do câncer de cabeça e pescoço**. Brasília, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/julho/diagnostico-precoce-e-fundamental-no-tratamento-do-cancer-de-cabeca-e-pescoco>. Acesso em: 10 fev. 2025.
- CORDEIRO, A. L. P. C. et al. **Cuidados com traqueostomia em adultos e idosos no ambiente domiciliar: revisão de escopo**. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 58, e20240028, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2024-0028pt>. Acesso em: 10 fev. 2025.
- COSTA, P. T. A. da; FRANÇA, M. M. C. de. **Principais complicações orais dos tratamentos de câncer de cabeça e pescoço**. *Scientia Generalis*, v. 5, n. 2, p. 474–482, 2024. DOI: 10.22289/sg.V5N2A49. Disponível em: <https://scientiageneralis.com.br/index.php/SG/article/view/628>. Acesso em: 10 fev. 2025.
- FREIRE, M. O. de L. et al. **Compreensão de pacientes sobre a continuidade do pós-operatório, a partir do autocuidado domiciliar**. *Ciencia y Enfermería*, v. 27, 2021. DOI: 10.29393/CE27-4CPML40004. Disponível em: <https://doi.org/10.29393/CE27-4CPML40004>. Acesso em: 10 fev. 2025.
- GONÇALVES, B. C. et al. **Diagnósticos e cuidados de enfermagem no pós-operatório ao paciente com câncer de cabeça e pescoço: revisão da literatura**. *Revista Contemporânea*, v. 4, n. 7, e5208, 2024.
- HURTADO, J. S.; RIBEIRO, T. G.; VALE, A. L. M. do. **Perfil funcional e clínico durante o pré e o pós-cirúrgico de pacientes oncológicos de cabeça e pescoço**. *Revista Brasileira de Cancerologia*, v. 69, n. 3, e033935, 2023. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/3935>. Acesso em: 10 fev. 2025.
- INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). **Ações de enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino-serviço**. 4. ed. rev. Rio de Janeiro: INCA, 2024.
- LIMA, G. F. et al. **Avanços e desafios em cirurgias de cabeça e pescoço: uma revisão integrativa**. *Boletim de Conjuntura (BOCA)*, v. 17, n. 50, p. 195–211, 2024. DOI: 10.5281/zenodo.10674434. Disponível em: <https://revista.ioles.com.br/boca/index.php/revista/article/view/3347>. Acesso em: 10 fev. 2025.

LINS, M. L. R. et al. **Autocuidado domiciliar após cirurgias ginecológicas: elaboração e validação de material educativo.** *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 34, eAPE03154, 2021. DOI: 10.37689/acta-ape/2021AO03154. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO03154>. Acesso em: 10 fev. 2025.

LINTENER, R. T. et al. **A sociabilidade no adoecimento por câncer de cabeça e pescoço: percepções de pacientes, cuidadores e equipe de saúde.** *International Journal of Development Research*, v. 12, n. 7, p. 57778–57782, 2022. Disponível em: <https://www.journalijdr.com/sites/default/files/issue-pdf/24980.pdf>. Acesso em: 10 fev. 2025.

MORDZIŃSKA-RAK, A. et al. **Advancing head and neck cancer therapies: from conventional treatments to emerging strategies.** *Biomedicines*, v. 13, n. 5, p. 1046, 2025. DOI: 10.3390/biomedicines13051046.

NEIVA, R. O.; NOGUEIRA, M. C.; PEREIRA, A. J. **Consulta pré-operatória de enfermagem e o autocuidado do paciente oncológico com estomia respiratória.** *ESTIMA – Brazilian Journal of Enterostomal Therapy*, v. 18, e2920, 2020. DOI: 10.30886/estima.v18.914_PT. Disponível em: https://doi.org/10.30886/estima.v18.914_PT. Acesso em: 10 fev. 2025.

ONG, S. K. et al. **Pulmonary complications following major head and neck surgery with tracheostomy: a randomized controlled trial of prophylactic antibiotics.** *Archives of Otolaryngology – Head & Neck Surgery*, v. 130, n. 9, p. 1084–1087, 2004. DOI: 10.1001/archotol.130.9.1084.

PAGOTTO, V. P. F. et al. **Tradução, adaptação e validação linguística do FACE-Q câncer de cabeça e pescoço para o português do Brasil.** *Revista Brasileira de Cirurgia Plástica*, v. 37, n. 3, p. 302–307, 2022. DOI: 10.5935/2177-1235.2022RBCP.591-pt.

QUEIRÓS, S. M. M. et al. **Nursing interventions for the promotion of tracheostomy self-care: a scoping review.** *Journal of Clinical Nursing*, v. 30, n. 15–16, p. 2337–2349, 2021. DOI: 10.1111/jocn.15823.

RODRIGUES, C. D. et al. **Care transitions among oncological patients: from hospital to community.** *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 56, e20220308, 2022. DOI: 10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0308en.

SILVA, K. P. S. da et al. **Autocuidado à luz da teoria de Dorothea Orem: panorama da produção científica brasileira.** *Brazilian Journal of Development*, v. 7, n. 4, p. 34043–34060, 2021. DOI: 10.34117/bjdv7n4-047.

APÊNDICE I - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS**INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA)****Pesquisador Responsável:** Ramires Moraes Felix da Silva**Orientadora:** Prof^{fa} Dr^a Ana Angélica de Souza Freitas

Título da Pesquisa: Paciente hospitalizado na unidade cirúrgica oncológica de cabeça e pescoço: percepções sobre o autocuidado na transição hospital/domicílio

INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

Número da entrevista: _____

Data: ____/____/____

INSTRUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE**1. Dados de Identificação:**

Identificação: _____

Sexo: () F () M

Diagnóstico: _____

Cirurgia realizada: _____

Data da internação: _____

Data da alta hospitalar: _____

Número do dia pós operatório: _____

Nacionalidade: _____ Cidade residência: _____

Comorbidade: _____ Tabagista: _____ Alcoolista: _____

Idade:

- () 18 a 29 anos
() 30 a 39 anos
() 40 a 49 anos
() 50 a 59 anos
() 60 a 69 anos
() 70 a 79 anos
() Mais de 80 anos

Gênero:

- () Masculino
() Feminino
() Outro

Estado civil:

- () Solteiro(a)
() Casado(a)
() Divorciado(a)
() Viúvo(a)

Cor:

- () Branco
() Preto
() Pardo
() Amarelo
() Indígena

Escolaridade:

- ☐ Ensino Fundamental Incompleto
- ☐ Ensino Fundamental Completo
- ☐ Ensino Médio Incompleto
- ☐ Ensino Médio Completo
- ☐ Ensino Superior Incompleto
- ☐ Ensino Superior Completo
- ☐ Sem escolaridade

Renda Mensal:

- ☐ Menos de 1 salário mínimo
- ☐ 1 salário mínimo
- ☐ 1 a 2 salários mínimos
- ☐ 3 a 5 salários mínimos
- ☐ Mais de 5 salários mínimos

Dispositivo invasivo de sobrevivência:

- ☐ Traqueostomia
- ☐ Sonda Enteral
- ☐ Gastrostomia
- ☐ Não possui

Ferida operatória com curativo:

- ☐ Sim
- ☐ Não

Como você acha que é o nível de dificuldade do curativo?

- ☐ Fácil
- ☐ Médio
- ☐ Difícil
- ☐ Muito difícil

ROTEIRO PARA CONDUZIR A ENTREVISTA

Identificação: _____

1. Expectativas do paciente sobre o autocuidado após a alta hospitalar

1.1 Você se sente preparado(a) para cuidar de si mesmo(a) em casa após a alta hospitalar?

- ☐ Sim
- ☐ Não

1.1.2 Se não, porquê? _____

1.2 Quais cuidados você acredita que será importante realizar após a alta hospitalar? (Resposta aberta)

2. Aspectos que precisam ser discutidos durante a alta hospitalar

2.1 Como você avalia a quantidade de informações recebidas pela equipe de enfermagem sobre a alta e os cuidados que deve ter em casa até agora?

- ☐ Recebi informações suficientes para me sentir seguro em casa
- ☐ Recebi algumas informações, mas gostaria de mais detalhes
- ☐ Recebi poucas informações e sinto que preciso de mais orientações
- ☐ Não recebi nenhuma orientação

2.2 Você tem alguma dúvida sobre os cuidados que irá realizar em casa?

- ☐ Sim
- ☐ Não

2.2.1 Se sim, qual? (Resposta aberta)

2.3 Quais assuntos sobre os cuidados em casa você gostaria que fossem conversados antes da alta hospitalar? (Resposta aberta)

OBSERVAÇÕES DO ENFERMEIRO PESQUISADOR:

APÊNDICE II - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO****Paciente hospitalizado na unidade cirúrgica oncológica de cabeça e pescoço: percepções sobre o autocuidado na transição hospital/domicílio**

Você está sendo convidado (a) a participar de uma pesquisa porque está sendo atendido (a) nesta instituição e teve diagnóstico de um tipo de câncer chamado “Tumores de Cabeça e Pescoço”. Para que você possa decidir se quer participar ou não, precisa conhecer os benefícios, os riscos e as consequências pela sua participação.

Este documento é chamado de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e tem esse nome porque você só deve aceitar participar desta pesquisa depois de ter lido e entendido este documento. Leia as informações com atenção e converse com o pesquisador responsável, Enfermeiro Ramires, sobre quaisquer dúvidas que você tenha. Caso haja alguma palavra ou frase que você não entenda, converse com a pessoa responsável por obter este consentimento, para maiores esclarecimentos. Converse com os seus familiares, amigos e com a equipe de saúde antes de tomar uma decisão. Se você tiver dúvidas depois de ler estas informações, entre em contato com o pesquisador responsável.

Após receber todas as informações, e todas as dúvidas forem esclarecidas, você poderá fornecer seu consentimento por escrito, caso queira participar.

PROPÓSITO DA PESQUISA

Queremos entender quais são suas expectativas em relação aos cuidados que precisará ter em casa e quais informações considera mais importantes receber antes de sair do hospital.

BENEFÍCIOS

Você não será remunerado por sua participação e esta pesquisa poderá oferecer benefícios diretos a você. Se você concordar com o uso de suas informações do modo descrito acima, é necessário esclarecer que você não terá quaisquer benefícios ou direitos financeiros sobre eventuais resultados decorrentes desta pesquisa. O benefício principal da sua participação é possibilitar que no futuro, os resultados alcançados com esta pesquisa beneficiem outros pacientes.

RISCOS

Em respeito à Resolução Nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, que regula as Normas de Pesquisa envolvendo Seres Humanos, submetemos este projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto Nacional de Câncer (INCA). Sua participação ocorrerá mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, após receber todas as informações necessárias sobre os aspectos éticos da pesquisa, os objetivos do estudo e as formas de produção e inserção dos dados, conforme descrito no termo.

Durante o estudo, você será informado sobre o caráter voluntário da sua participação, a garantia do anonimato seu nome não será divulgado sob nenhuma hipótese e a possibilidade de desistência a qualquer momento. Sua identificação será feita por um código alfa-numérico, utilizando "H" para homens e "M" para mulheres, seguido da sua idade em anos.

Os riscos envolvidos na pesquisa são mínimos e previsíveis, podendo incluir emoções como lembranças de situações passadas durante a entrevista. Caso isso ocorra, a entrevista poderá ser suspensa e retomada apenas com o seu consentimento.

CUSTOS

Você não terá quaisquer custos ou despesas pela sua participação nessa pesquisa.

CONFIDENCIALIDADE

Se você optar por participar desta pesquisa, as informações sobre a sua saúde e seus dados pessoais serão mantidas de maneira confidencial e sigilosa. Seus dados somente serão utilizados depois de anonimizados (ou seja, sem sua identificação). Apenas o pesquisador autorizado terá acesso aos dados individuais, resultados de exames e testes bem como às informações do seu registro médico. Mesmo que estes dados sejam utilizados para propósitos de divulgação e/ou publicação científica, sua identidade permanecerá em segredo.

TRATAMENTO MÉDICO EM CASO DE DANOS

Todo e qualquer dano decorrente do desenvolvimento desta pesquisa, e que necessite de atendimento médico, ficará a cargo da instituição Instituto Nacional De Câncer (INCA). Seu tratamento e acompanhamento médico independem de sua participação nesta pesquisa.

BASES DA PARTICIPAÇÃO

A sua participação é voluntária e a recusa em autorizar a sua participação não acarretará quaisquer penalidades ou perda de benefícios aos quais você tem direito, ou mudança no seu tratamento e acompanhamento médico nesta instituição. Você poderá retirar seu consentimento a qualquer momento durante a entrevista sem qualquer prejuízo.

GARANTIA DE ESCLARECIMENTOS

O pesquisador responsável pela obtenção deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido lhe explicou claramente o conteúdo destas informações e se colocou à disposição para responder às suas perguntas sempre que tiver novas dúvidas. Você terá garantia de acesso, em qualquer etapa da pesquisa, sobre qualquer esclarecimento de eventuais dúvidas e inclusive para tomar conhecimento dos resultados desta pesquisa. Neste caso, por favor, ligue para o Enfermeiro Ramires Morais Felix da Silva de 07:00 às 17:00hs. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do INCA, que está formado por profissionais de diferentes áreas, que revisam os projetos de pesquisa que envolvem seres humanos, para garantir os direitos, a segurança e o bem-estar de todas as pessoas que se voluntariam a participar destes. Se tiver perguntas sobre

seus direitos como participante de pesquisa, você pode entrar em contato com o CEP do INCA na Rua do Resende N°128, Sala 203, de segunda a sexta de 9:00 a 17:00 hs, nos telefones (21) 3207-4550 ou 3207-4556, ou também pelo e-mail: cep@inca.gov.br.

Este termo está sendo elaborado em duas vias, sendo que uma via ficará com o Sr. (a) e outra será arquivada com os pesquisadores responsáveis.

CONSENTIMENTO

Li as informações acima e entendi o propósito da solicitação de permissão para o uso das informações contidas no meu prontuário físico e eletrônico e das entrevistas realizadas. Tive a oportunidade de fazer perguntas e todas foram respondidas

Ficaram claros para mim quais são procedimentos a serem realizados, riscos e a garantia de esclarecimentos permanentes.

Ficou claro também que a minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia do acesso aos dados e de esclarecer minhas dúvidas a qualquer tempo.

Entendo que meu nome não será publicado e toda tentativa será feita para assegurar o meu anonimato.

Concordo voluntariamente em participar desta pesquisa e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidade ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido.

() Eu concordo em participar desta pesquisa

Eu, por intermédio deste, dou livremente meu consentimento para participar nesta pesquisa

Nome e Assinatura do participante

Data

Eu, abaixo assinado, expliquei completamente os detalhes relevantes desta pesquisa ao paciente indicado acima e/ou pessoa autorizada para consentir pelo mesmo. Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste paciente para a participação desta pesquisa.

/ /

Nome e Assinatura do Responsável pela obtenção do Termo

Data

