

Câncer de laringe: Saberes e práticas do familiar cuidador sobre cuidados com a traqueostomia

Laryngeal cancer: family caregivers' knowledge and practices regarding tracheostomy care
Cáncer de laringe: conocimientos y prácticas de los cuidadores familiares sobre el cuidado de la traqueostomía

Anna Carolina Rocha de Paiva¹

ORCID: 0000-0001-6831-8718

Sarah Rodrigues Pinheiro¹

ORCID: 0009-0002-7056-3485

Marcos José Risuenho Brito Silva¹

ORCID: 0000-0002-4229-8808

Mary Elizabeth de Santana¹

ORCID: 0000-0002-3629-8932

Resumo

Objetivo: Analisar os saberes e práticas do familiar cuidador sobre os cuidados com a traqueostomia. **Métodos:** Trata-se de estudo descritivo qualitativo, realizado em hospital de referência em oncologia. Participaram da pesquisa sete familiares cuidadores de pacientes com traqueostomia. A coleta de dados ocorreu a partir de uma entrevista semiestruturada. Adotou-se a análise de conteúdo de Bardin associado ao programa IRAMUTEQ. **Resultados:** Obteve-se a formação de três categorias, sendo elas: Conhecimento do familiar cuidador sobre os cuidados com a traqueostomia; Uso dos materiais para o cuidado da traqueostomia; Saberes do familiar cuidador acerca do câncer de laringe. Ademais, a partir das entrevistas, foram identificadas lacunas nos conhecimentos a respeito da derivação. Observou-se também a falta de capacitação dos familiares, sendo retrato em todas as falas a insegurança e medo de manusear a derivação respiratória. **Conclusão:** O estudo possibilitou a compreensão da percepção do familiar cuidador diante dos cuidados com a traqueostomia, identificando as suas dificuldades e experiência durante o processo. Com os dados obtidos, notou-se que as lacunas de conhecimentos são provocadas pela ausência de capacitação e preparo de habilidades durante o tempo de internação do familiar adoecido.

Descritores: Enfermagem; Neoplasias Laríngeas; Cuidadores; Educação em Saúde; Traqueostomia.

¹Universidade do Estado do Pará. Belém, Pará, Brasil.

Autor correspondente:
Anna Carolina Rocha de Paiva
E-mail: enfcarolpaiva@gmail.com

O que se sabe?

Há um baixo nível de conhecimento dos familiares cuidadores sobre os cuidados com a traqueostomia, necessitando de intervenções educativas no perioperatório.

O que o estudo adiciona?

Compreende as dúvidas e dificuldades relativas ao processo de adaptação à traqueostomia na visão dos familiares cuidadores e a importância das orientações de enfermagem no processo de educação e saúde para o cuidado no perioperatório.



Como citar este artigo: Paiva ACR, Pinheiro SR, Silva MJRB, Santana ME. Câncer de laringe: Saberes e práticas do familiar cuidador sobre cuidados com a traqueostomia. Rev. enferm. UFPI. [internet] 2025 [citado em: dia mês abreviado ano];14: e4836. DOI: 10.26694/reufpi.v14i1.4836

Abstract

Objective: To analyze family caregivers' knowledge and practices regarding tracheostomy care. **Methods:** This is a qualitative descriptive study carried out in a referral hospital for oncology. Seven family caregivers of patients with tracheostomy participated in the study. Data collection was carried out through a semi-structured interview. Bardin's content analysis was adopted in association with the IRAMUTEQ program. **Results:** Three categories were formed: Family caregivers' knowledge about tracheostomy care; Use of materials for tracheostomy care; Family caregivers' knowledge about laryngeal cancer. Furthermore, from the interviews, gaps in knowledge regarding the diversion were identified. A lack of training of family members was also observed, with insecurity and fear of handling the respiratory diversion being portrayed in all statements. **Conclusion:** The study made it possible to understand the perception of family caregivers regarding tracheostomy care, identifying their difficulties and experiences during the process. With the data obtained, it was noted that knowledge gaps are caused by the lack of training and preparation of skills during the hospitalization of a sick family member.

Descriptors: Nursing; Laryngeal Neoplasms; Caregivers; Health Education; Tracheostomy.

Resumen

Objetivo: Analizar los conocimientos y prácticas de los cuidadores familiares sobre el cuidado de la traqueotomía. **Métodos:** Se trata de un estudio descriptivo cualitativo, realizado en un hospital de referencia en oncología. Participaron de la investigación siete cuidadores familiares de pacientes con traqueotomía. La recolección de datos se realizó a través de una entrevista semiestructurada. Se adoptó el análisis de contenido de Bardin asociado al programa IRAMUTEQ. **Resultados:** Se formaron tres categorías, a saber: Conocimiento del cuidador familiar sobre el cuidado de la traqueotomía; Uso de materiales para el cuidado de traqueotomía; Conocimiento de los cuidadores familiares sobre el cáncer de laringe. Además, a partir de las entrevistas se identificaron lagunas de conocimiento respecto a la derivación. También se observó la falta de capacitación de los familiares, retratándose en todas las declaraciones inseguridad y miedo al manejo de la derivación respiratoria. **Conclusión:** El estudio permitió comprender la percepción de los cuidadores familiares sobre el cuidado de la traqueotomía, identificando sus dificultades y experiencia durante el proceso. Con los datos obtenidos, se constató que los vacíos de conocimiento son causados por la falta de capacitación y preparación de habilidades durante la hospitalización del familiar enfermo.

Descriptor: Enfermería; Neoplasias Laríngeas; Cuidadores; Educación en Salud; Traqueostomía.

INTRODUÇÃO

Os tumores de cabeça e pescoço se desenvolvem nas seguintes regiões: laringe, faringe, glândula tireoide, cavidade bucal e nasal. A neoplasia maligna tem uma evolução rápida, apresentando a capacidade de comprometer o funcionamento das células do órgão; logo, sua função também será afetada.⁽¹⁾

O carcinoma laríngeo compreende a formação de uma massa tumoral nas estruturas que compõem tal órgão, afetando, assim, a supraglote, a glote e a subglote. Tal neoplasia acomete prioritariamente o sexo masculino. A laringe possui a função de encaminhar o ar para as vias aéreas inferiores, além de apresentar na sua estrutura histológica células e especializações encarregadas de proteger e evitar a passagem de microrganismos para os pulmões. Além disso, a laringe possui as pregas vocais, sendo um elemento essencial para o processo de fonação.⁽²⁻³⁾

Os fatores de predisposição estão usualmente relacionados ao estilo de vida do paciente, e entre os principais elementos, estão o tabagismo e o etilismo. Ademais, alguns estudos apontam que a exposição a certas substâncias pode favorecer o processo de carcinogênese e as infecções pelo papilomavírus humano (HPV). O câncer de laringe é usualmente identificado a partir das repercussões clínicas, ou seja, o diagnóstico desta patologia ocorre de forma tardia. Os sintomas mais comuns do tumor são dispneia, disfagia, disfonia, sangramento na saliva, nódulo na região cervical e perda progressiva de peso. A neoplasia na laringe é considerada uma patologia complexa e limitante, visto que o comprometimento do órgão gera impactos no quesito biopsicossocial do paciente.⁽⁴⁻⁶⁾

O tratamento da neoplasia vai se adaptar ao estadiamento da lesão e ao estado clínico do paciente. Em suma, o processo se resume à tríade quimioterapia, radioterapia e processo cirúrgico. Em relação ao último procedimento, é essencial ratificar que a laringectomia consiste na excisão do tumor, que é dividida em duas modalidades: total e parcial. A primeira opção é realizada quando o tumor compromete totalmente a laringe, e a parcial seria a remoção de uma extensão afetada pela neoplasia. Em ambas as situações, dependendo do estadiamento da doença, é indicada a implantação da traqueostomia. Na remoção total, o paciente é submetido à traqueostomia definitiva, visto que houve a remoção de todos os segmentos do órgão.⁽⁷⁾

Nesse contexto, é substancial salientar que todo esse procedimento proporciona impactos na saúde do paciente, e a complexidade da cirurgia requer atenção aos cuidados pós-cirúrgico e à manutenção da traqueostomia. Desta forma, o principal apoio fora do ambiente hospitalar é o familiar cuidador; logo, urge a necessidade de capacitar e informar esse cuidador sobre os cuidados no manejo da traqueostomia. Diante disso, os estudos afirmaram a necessidade de capacitar os familiares cuidadores. Esta evidência indica que

a falta de preparo gera consequências negativas no processo de desospitalização, salientando que as lacunas da educação em saúde e ausência de treinamento são problemáticas que intensificam a readmissão desses pacientes ao nível hospitalar.⁽⁸⁾

Alguns estudos retratam a necessidade da educação em saúde nas fases de pré- e pós-operatório da traqueostomia, afirmando que a sistematização das orientações e cuidados proporciona um preparo emocional e garante a maior integração e participação do familiar cuidador e do próprio paciente no tratamento.⁽⁹⁾

O cuidar não se limita apenas a procedimentos; é inerente que a educação em saúde esteja presente na rotina de práticas do enfermeiro, considerando também a sua relevância no âmbito da oncologia. Pesquisas ressaltam a importância de compreender os tipos mais comuns de educação em saúde prestados pelos enfermeiros e seus impactos, pois, como resultado, detectaram que o diálogo é a modalidade mais presente nesse meio. Ademais, tais autores caracterizam que a educação em saúde pode ser realizada com o apoio de materiais didáticos.⁽¹⁰⁾

Diante do contexto apresentado, o estudo buscou analisar os saberes e práticas do familiar cuidador sobre os cuidados com a traqueostomia.

MÉTODOS

Trata-se de estudo descritivo com abordagem qualitativa, no qual utilizou-se a ferramenta *COsolidated criteria for REporting Qualitative research* (COREQ) para nortear o processo de desenvolvimento da pesquisa, possibilitando, assim, reconhecer aspectos subjetivos relativos ao cuidado do familiar com o paciente com traqueostomia.⁽¹¹⁻¹²⁾

O estudo foi desenvolvido em hospital público de referência em oncologia no estado do Pará, mais especificamente no 1º Departamento de Câncer, com capacidade para 22 leitos.⁽¹³⁾

Os participantes foram sete familiares e cuidadores no período perioperatório de seus parentes submetidos à cirurgia de laringectomia.

Em relação aos critérios de inclusão, admitiu-se no estudo o familiar cuidador que acompanha o laringectomizado desde o diagnóstico médico confirmado. Como critério de exclusão, retirou-se do estudo o familiar cuidador que apresentasse qualquer alteração psíquica ou de comunicação verbal.

A coleta de dados iniciou com a entrevista semiestruturada. A primeira parte apresentava questionamentos relacionados à caracterização do familiar cuidador (faixa etária, sexo, etnia, escolaridade, estado civil), e a segunda parte apresentava questões referentes aos cuidados com a traqueostomia. A entrevista semiestruturada foi gravada por meio de uma gravadora digital IC chip ICD-PX240. As entrevistas semiestruturadas podem ser definidas como uma lista de informações que são desejadas de cada entrevistado, mas a maneira de perguntar (estrutura da pergunta) e a ordem em que as perguntas foram feitas dependem das características de cada entrevistado.⁽¹⁴⁾

O estudo foi submetido à avaliação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade do Estado do Pará, aprovado sob Parecer nº 5.214.271. Posteriormente, foi solicitada a autorização institucional do hospital de referência em oncologia e submetida ao CEP da instituição, aprovada sob Parecer nº 5.393.025.

Para a análise dos dados, foi adotada a técnica de análise de conteúdo, seguindo a proposta de Bardin. As etapas da análise de conteúdo são pré-análise, exploração do material, e tratamento dos resultados, inferência e interpretação. Assim, utilizamos o *Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (IRAMUTEQ). A pré-análise consiste na organização do material colhido nas entrevistas. A exploração do material ocorre a partir da descrição analítica dos materiais que fizeram parte do *corpus* da pesquisa. A última etapa é o tratamento dos resultados, inferência e interpretação, em que surgiram dos dados coletados as categorias temáticas de acordo com as classes geradas pelo IRAMUTEQ.⁽¹⁵⁾

RESULTADOS

Categorização dos familiares cuidadores de pacientes com traqueostomia internados no 1º Departamento de Câncer (1º DC).

Tabela 1. Categorização dos familiares cuidados de pacientes com traqueostomia internados no 1º Departamento de Câncer (1º DC) no Hospital Ophir Loyola. Belém, PA, Brasil, 2023

<i>Características dos familiares cuidadores</i>		
SEXO	N	%
Feminino	5	71,4
Masculino	2	28,6
TOTAL	7	100,0
FAIXA ETÁRIA	N	%
20 - 30	2	28,6
31 - 40	4	57,1
41 - 50	1	14,3
51 - 60	-	-
TOTAL	7	100,0
ESTADO CIVIL	N	%
Solteiro (a)	1	14,3
Casado (a)	3	42,8
Divorciado (a)	1	14,3
Viúvo (a)	1	14,3
União estável	1	14,3
TOTAL	7	100,0
COR DA PELE OU ETNIA	N	%
Branca	1	14,3
Parda	3	42,8
Preta	2	28,6
Amarela	1	14,3
Indígena	-	-
TOTAL	7	100,0
ESCOLARIDADE	N	%
Não alfabetizado (a)	-	-
Ensino fundamental incompleto	3	42,8
Ensino fundamental completo	-	-
Ensino médio incompleto	-	-
Ensino médio completo	2	28,6
Superior incompleto	-	-
Superior completo	1	14,3
Pós-graduação ou mais	1	14,3
TOTAL	7	100,0

Fonte: elaboração dos autores, 2023.

Na Tabela 1, apresentamos a caracterização dos familiares cuidadores em relação ao sexo, sendo 71,4% do feminino, o que reforça que as mulheres e filhas (5) têm papel importante no ato de cuidar de um membro da família. A faixa etária predominante foi de 31 a 40 (57,1%); 42,8% afirmaram serem casados; e 42,8% se declaram serem pardos. Outra característica relevante é que 42,8% possuem o ensino fundamental incompleto.

Outros estudos realizaram a caracterização dos familiares cuidadores de pacientes com traqueostomia, pontuando a necessidade de considerar aspectos nas pesquisas, como gênero, estado civil, faixa etária e grau de escolaridade, como fatores que influenciam os cuidados a esses pacientes.⁽¹⁶⁻¹⁷⁾

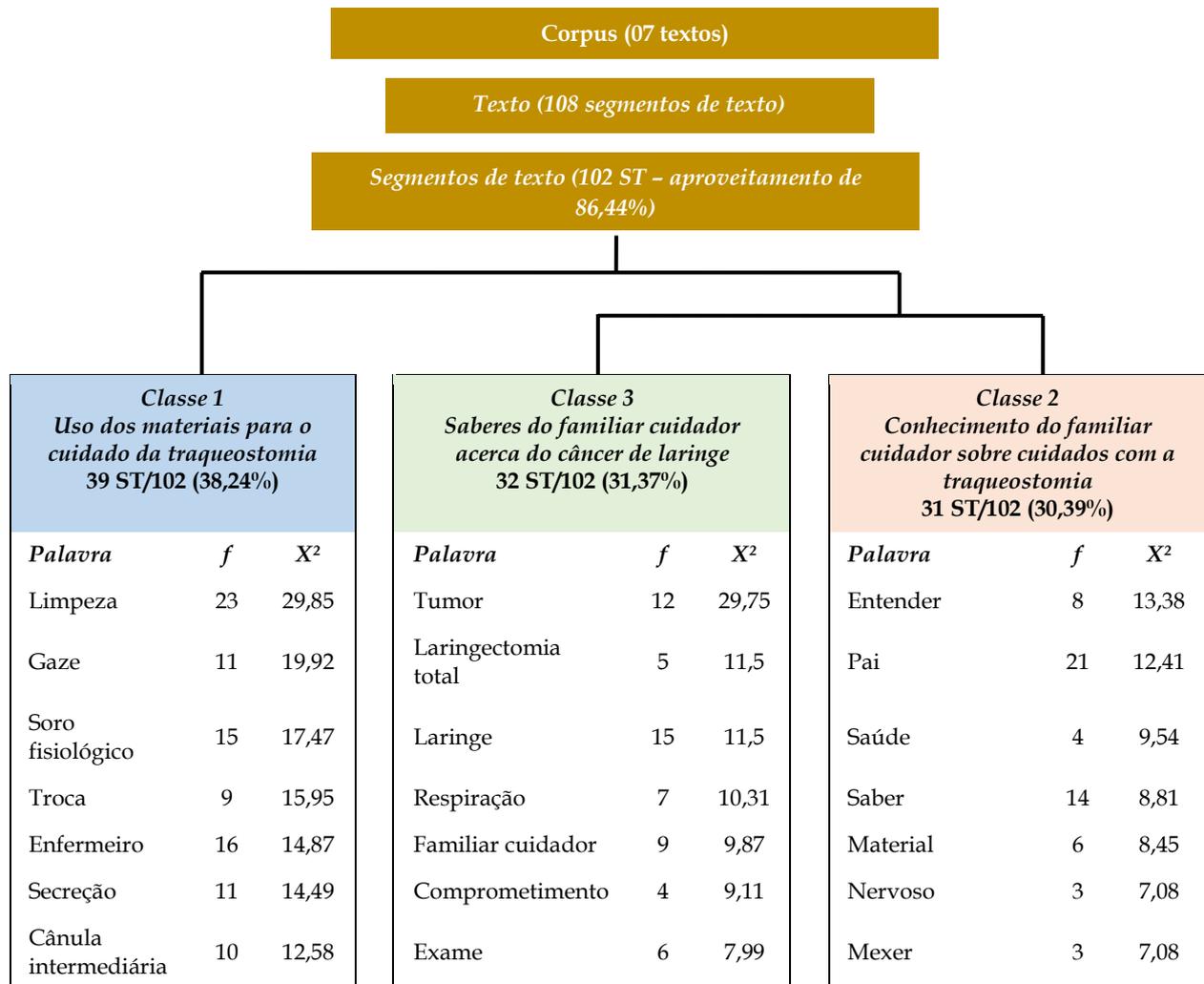
Quanto à análise de conteúdo com a utilização do IRAMUTEQ, emergiram sete textos e um conjunto de 118 segmentos de texto, apresentando um percentual de aproveitamento de 55,93%. A partir disso, elaborou-se um dendrograma com três categorias, consoante à Classificação Hierárquica Descendente (CHD) (Figura 1).

A CHD consiste em um método de análise que estabelece a formação de categorias, sendo estas formadas por elementos (palavras) que se repetem ao longo dos segmentos do texto.⁽¹⁸⁾

As três categorias identificadas receberam as seguintes denominações: 1ª categoria: "Uso de materiais para os cuidados com a traqueostomia"; 2ª categoria: "Conhecimento do familiar cuidador sobre

os cuidados com a traqueostomia”; e 3ª categoria: “Conhecimento do familiar cuidador sobre a doença”. É possível observar na imagem abaixo (Figura 1) as três categorias.

Figura 1. Dendrograma da Classificação Hierárquica Descendente. Belém, PA, Brasil, 2023



Legenda: ST: segmento de texto; *f*: frequência absoluta; X²: qui-quadrado.

Fonte: dados da pesquisa, 2024.

Outrossim, realizou-se a análise de similitude do *corpus* (Figura 2). Nota-se que a árvore gerada apresenta vários ramos, e cada um destes é composto por palavras que possuem conexão de semântica. Pontua-se que os emaranhados de palavras estão interligados a outros ramos, expressando a afinidade e relação com outros conjuntos. Dessa forma, através desta análise, é possível visualizar que o termo “traqueostomia”, sendo o epicentro da árvore, é pontuado em outras palavras, tais como cuidado, limpeza, enfermeiro, situação, cirurgia.

Não sei as outras indicações para usar a traqueostomia, meu pai usou por causa do câncer de laringe, não tínhamos conhecimentos sobre o assunto, sendo que ninguém da família usou a traqueostomia ou teve câncer de laringe por causa da situação dele, que fui entender melhor. Estou aprendendo aos poucos [...] os primeiros dias com a traqueostomia foram difíceis para os dois. Eu ficava nervosa, sem saber o que fazer (F2).

Ainda não estamos adaptados à traqueostomia. Meu pai ainda fica muito desconfortável. Eu, no caso, tenho medo, receio de mexer e retirar a cânula intermediária. A gente ainda está se acostumando, não somos da área da saúde (F5).

3ª categoria: Conhecimento do familiar cuidador sobre a doença

Nessa seção, os participantes do estudo levantaram questões relacionadas sobre o curso da doença, os primeiros sinais da doença, as consequências da progressão do tumor, os conhecimentos básicos sobre a laringectomia e traqueostomia, conforme demonstrado nas falas abaixo:

No início, ela estava apresentando um intenso desconforto respiratório e não conseguia falar. Precisou realizar a biópsia da laringe. Nesse procedimento, identificaram o comprometimento da laringe por causa do tumor; aproveitaram o momento e colocaram a traqueostomia para evitar complicações (F1).

O tumor poderia obstruir as vias respiratórias dele. O meu pai poderia morrer sufocado por causa dessa situação, e a traqueostomia seria uma solução para evitar essa problemática. Bom, agora, nesse momento, ele está usando a traqueostomia por causa da laringectomia total. Como removerão o órgão, a traqueostomia seria a substituição, sendo uma nova via para a respiração (F2).

Ele já estava apresentando alguns sinais: dor na garganta e voz rouca. Já desconfiávamos da situação. Fizemos alguns exames e descobrimos o tumor. Conseguimos encaminhar o papai para o hospital. Ele já teve indicação para fazer a cirurgia. Por causa da progressão da doença, a laringe estava comprometida. Quando ele chegou ao hospital, fizeram a traqueostomia para facilitar a respiração. Isso aconteceu há vinte dias (F6).

DISCUSSÃO

Durante as entrevistas com os familiares cuidadores, estes descreveram as orientações sobre os materiais que eram usualmente repassadas pela equipe de enfermagem. Ademais, os entrevistados também argumentaram que, para complementar os seus conhecimentos sobre o assunto, pesquisavam vídeos e informações na internet. Diante disso, os familiares, cuidadores e pacientes relataram estarem se ajustando à nova condição de vida e possuírem muitas dúvidas em relação aos cuidados com a traqueostomia, e alegaram falta de habilidade no manejo dela.

Alguns autores propõem a necessidade de entender a perspectiva individual de cada familiar cuidador sobre o processo do tratamento. Estes autores indicam que o cuidado ao paciente oncológico perpassa também o familiar cuidador e que o profissional da área da saúde precisa conciliar a assistência e as orientações entre essa díade.⁽¹⁹⁾

Outros estudos afirmam que o enfermeiro precisa valorizar os familiares cuidadores como membros ativos no processo de saúde-doença do paciente. Dessa forma, é substancial ratificar que o enfermeiro deve instigar a construção de saberes desses usuários, sendo, assim, necessárias a escuta ativa destes e a adaptação das orientações para cada realidade identificada.⁽²⁰⁾

As pesquisas afirmam que os modelos atuais de assistência não incentivam a participação do familiar cuidador no manejo da traqueostomia no âmbito hospitalar. Tal contexto proporciona um despreparo deste indivíduo em relação aos cuidados com a traqueostomia como desfecho após a transição para o domicílio. Nota-se como consequência uma série de demandas de urgência relacionadas a essas lacunas.⁽²¹⁾

Alguns trabalhos afirmam que o familiar cuidador possui uma sobrecarga de trabalho. Os estudos retratam que a rotina desses indivíduos é estressante e desgastante. Entre os elementos que intensificam essa questão, pontua-se a falta de conhecimento e preparação para estar no cargo de cuidador. Outra temática relevante é o fato que esse familiar cuidador acaba dando prioridade em garantir todas as necessidades do paciente e renuncia às suas próprias demandas, gerando, assim, o seu desgaste físico e emocional.⁽²²⁾

A enfermagem faz-se presente em todas as etapas do tratamento oncológico, possuindo o profissional com maior contato com a díade familiar cuidador e paciente. É de suma importância que esse profissional desenvolva estratégias, produtos e projetos terapêuticos que promovam a inclusão e capacitação desses usuários no processo do cuidar. Dessa forma, o enfermeiro precisa avaliar as dificuldades e demandas do familiar, buscando propor intervenções que auxiliem esse processo.⁽²³⁾

O familiar cuidador enfrenta dificuldades após a transição do ambiente hospitalar para o domiciliar. Esses estabelecem várias problemáticas que intensificam o despreparo do familiar. Entre eles, torna-se evidente o impacto da ausência de capacitação e preparação durante o tempo de internação. Comprova-se, a partir das falas, que os familiares têm conhecimento sobre os materiais, mas não possuem confiança e treino para administrar todos os cuidados. Foram poucos os entrevistados que tinham autonomia no manejo da derivação.⁽²⁴⁾

Pesquisas enfatizam a necessidade da educação em saúde nas fases de pré- e pós-operatório da traqueostomia. Essas pesquisas afirmam que a sistematização das orientações e cuidados proporciona um preparo emocional e garante a maior integração e participação do familiar cuidador e do próprio paciente no tratamento.⁽⁹⁾

Assim, observa-se que o familiar cuidador e o paciente precisam ser orientados em relação ao procedimento cirúrgico e à própria traqueostomia. Alguns autores expõem que essa intervenção precisa ser potencializada no pós-operatório, visto que a recuperação e as repercussões fisiológicas e emocionais fazem com que essa etapa seja mais trabalhosa e pensosa para esses indivíduos se adaptarem.⁽²⁵⁾

Nos trechos das entrevistas, observamos que a maioria dos pacientes tem o diagnóstico tardio de neoplasia de laringe. Estudos identificaram que o câncer de cabeça e pescoço é usualmente diagnosticado em estadiamentos avançados. Estes individualizaram as possíveis causas dessa questão. Entre elas, o autor foca na falta de conhecimento da população em identificar os sinais e sintomas iniciais da doença, problemas na saúde pública, sendo identificadas a dificuldade e a demora em conseguir marcar consultas com especialistas, exames e até mesmo a cirurgia.⁽⁵⁾

O ponto mais importante para um bom prognóstico e o aumento da sobrevida do paciente com neoplasia é o diagnóstico precoce. Em seu estudo, o autor destaca a correlação entre os sintomas e o tempo de evolução da neoplasia, e ele aborda que a falha no diagnóstico precoce está intimamente relacionada aos fatores culturais e econômicos, ao estilo de vida, e ao fato de que, em alguns casos, os sintomas iniciais sejam confundidos com outras doenças do dia a dia.⁽²⁶⁻²⁷⁾

Como limitação do estudo, salientam-se a especificidade do público-alvo e problemas logísticos, como o período em que o bloco cirúrgico do hospital foi interditado para reforma. Esta situação reduziu a quantidade de cirurgias realizadas e afetou a rotatividade de leitos e, conseqüentemente, o quantitativo de participantes convidados para pesquisa.

Como contribuição, este estudo possibilitou a compreensão da importância do apoio ao familiar e ao próprio paciente com traqueostomia. Os dados coletados neste estudo nos ajudaram a identificar a experiência e vivência do familiar cuidador e como a enfermagem pode interferir positivamente nesse processo.

CONCLUSÃO

Com o presente trabalho, foi possível averiguar o conhecimento dos familiares cuidadores sobre os cuidados com a traqueostomia. Porém, a partir da realização da pesquisa em campo, verificou-se a necessidade de abordar outros pontos relacionados ao tema, como os conhecimentos relativos ao próprio câncer de laringe e seu processo de reabilitação pós-cirúrgica.

Dessa forma, destaca-se que o assunto traqueostomia ainda é pouco difundido na sociedade. A maioria dos participantes não possuía conhecimento sobre esse procedimento cirúrgico antes dele ser necessário na vida de um familiar.

A pesquisa possibilitou também a compreensão da perspectiva vivenciada pelo familiar cuidador no processo de saúde-doença de seu familiar, assim como as suas dificuldades, a sobrecarga do cargo de familiar cuidador e os impactos físicos e emocionais durante o processo, e o conhecimento sobre os materiais utilizados para limpeza da cânula.

Com isso, nota-se que as lacunas da educação em saúde durante o período da internação são o principal motivo que gera o medo do familiar cuidador em manejar a traqueostomia. Cabe à enfermagem aprimorar, por meio de ferramentas, como as tecnologias educativas, seus processos educação em saúde, de modo a capacitar o familiar cuidador na realização do manejo com a traqueostomia.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Concepção ou desenho do estudo: Santana ME, Silva MJRB. Coleta dos dados: Paiva ACR, Pinheiro SR. Análise e interpretação dos dados: Silva MJRB, Paiva ACR, Pinheiro SR. Redação do artigo ou revisão crítica: Santana ME, Silva MJRB. Aprovação final da versão a ser publicada: Santana ME, Silva MJRB.

AGRADECIMENTOS

Gostaríamos de expressar nossa mais profunda gratidão aos nossos orientadores, a professora doutora Mary Elizabeth de Santana e o mestrando Marcos José Risuenho Brito Silva, por sua dedicação, personalidade e orientação ao longo de todo o desenvolvimento deste estudo. Suas contribuições, tanto individuais quanto em conjunto, foram fundamentais para o seu

Agradecemos por cada conselho, pelas sugestões valiosas e pelo tempo que ambos dedicaram para nos guiar em cada etapa do processo. Suas experiências e ensinamentos deixaram marcas importantes em nossa formação acadêmica e profissional, e nos inspiraram a buscar a excelência

Reconhecemos que este trabalho é fruto de um esforço conjunto, e ele reflete não apenas nosso compromisso, mas também o impacto significativo do apoio e da orientação que recebemos de vocês.

REFERÊNCIAS

1. Pedrosa MT, Martins FT, Souza PA, Silva FD, Moura FS, Muzi DC, *et al.* Clinical evaluation of symptoms in patients with cancer of head and neck. *Rev. Enferm*[Internet]. 2019; 37(2):158-68. DOI: <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v37n2.7314>.
2. Silva EGF, Carmo RD, Freitas MCR, Ferreira LP. Laryngeal cancer patients in the northeast of Brazil: surgical intervention and speech rehabilitation. *Rev CEFAC* [Internet]. 2016;18(1):151-7. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-021620161814915>.
3. Smeltzer SC, Bare BG. BRUNNER & SUDDARTH: Textbook of medical-surgical nursing.14. ed. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan; 2019.186p.
4. Costa SNL, Fernandes FCGM, Souza DLB, Bezerra HS, Santos EG de O, Barbosa IR. Incidence and mortality by larynx cancer in Central and South America. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2021;42:e20190469. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20190469>.
5. Felippu AWD, Freire EC, Silva R de A, Guimarães AV, Dedivitis RA. Impact of delay in the diagnosis and treatment of head and neck cancer. *Braz j otorhinolaryngol* [Internet]. 2016;82(2):140-3. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.bjorl.2015.10.009>
6. Doğan S, Vural A, Kahriman G, İmamoğlu H, Abdülrezzak Ü, Öztürk M. Non-squamous cell carcinoma diseases of the larynx: clinical and imaging findings. *Braz j otorhinolaryngol* [Internet]. 2020Jul;86(4):468-82. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.bjorl.2019.02.003>
7. Garcia AM, Dias FL, Gonçalves AJ, Cernea CR, Freitas EQ, Menezes MB, *et al.* Supratracheal laryngectomy: a multi-institutional study. *Braz j otorhinolaryngol* [Internet]. 2020;86(5):609-16. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.bjorl.2019.04.004>.
8. Nóbrega VM. Family Preparation For Hospital Discharge Of Children With Chronic Illnesses: a mixed methods approach[dissertation]. João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba;2020.167p. Disponível em: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/123456789/18523>.
9. Castro AP, Oikawa SE, Domingues TAM, Hortense FTP, Domenico EBL. Health Education for the Care of Tracheostomized Patients: Perception of Nursing Professionals and Caregivers. *RBC*. 2014; 60(4): 305-13. DOI: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2014v60n4.445>.

10. Lago PN, Scarcella MFS, Nobre VNN, Kanashiro LM, Corrêa CF, Costa GC, Vieira EC, Mendes WSR. Cancer patients and their families: an educational look at nursing. *Braz. J. Hea. Rev.* [Internet]. 2021;4(4):15264-79. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n4-071>.
11. Rozemberg B, Silva APP da, Vasconcellos-Silva PR. Hospital leaflets and the dynamics of constructing their meanings: the perspective of health professionals. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2002;18(6):1685-94. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2002000600023>.
12. Souza VR dos S, Marziale MHP, Silva GTR, Nascimento PL. Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ. *Acta paul enferm* [Internet]. 2021;34:eAPE02631. DOI: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO02631>
13. Hospital Ophir Loyola. Who we are. 2020. Disponível em: <http://www.ophirloyola.pa.gov.br/content/quem-somos>.
14. Oliveira MF. *Scientific Methodology: a manual for conducting research in administration*. Universidade Federal de Goiás. Catalão, 2011.72p. Disponível em: https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/567/o/Manual_de_metodologia_cientifica-_Prof_Maxwell.pdf .
15. Bardin L. *Content analysis. Edição revista e ampliada*. 70. ed. São Paulo: Almedina brasil, 2016. 141 p.
16. Mendonça HMCR, Oliveira K, Siqueira LR, Mendes MA, Fava SMCL, Dázio EMR. Family caregiver's experience of a man with tracheostomy due to cancer. *ESTIMA* [Internet]. 2017;15(4). DOI: <https://doi.org/10.5327/Z1806-3144201700040004>.
17. Anjos VM. *O familiar cuidador da pessoa com ostomia respiratória: satisfação com o planejamento do regresso a casa [master's thesis]*. Coimbra: Escola Superior de Enfermagem de Coimbra; 2020. 180 p. Disponível em: <http://web.esenfc.pt/?url=rWEGBaff>.
18. Sousa YSO, Gondim SMG, Carias IA, Batista JS, Machado KCM. The use of the Iramuteq software in the interview data analysis. *Pesqui. prá. Psicossociais*.2020;15(2): 1-19. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-89082020000200015.
19. Blanc LO, Silveira LMOB, Pinto SP. Understanding family caregivers' experiences with cancer patients. *Pensando fam*.2016; 20(2), 132-148. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2016000200010.
20. Ribeiro WA, Fassarella BPA, Morais MC, Souza DMS, Couto CS, Martins LM, Souza JLR, Santos JAM. The nurse and the implementation of care for the client's family with Cancer. *Revista Pró-univerSUS*. 2019; 10 (1) 86-91. Disponível em: <http://editora.universidadedevassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/1658>.
21. Precce ML, Moraes JRMM, Pacheco STA, Silva LF, Conceição DS, Rodrigues EC. Educational demands of family members of children with special health care needs in the transition from hospital to home. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2020;73:e20190156. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0156>.
22. Diaz LJR, Cruz DALM, Silva RCG. Content Validation of Nursing Outcomes in Relation to Family Caregivers: Content Validation by Brazilian and Colombian Experts. *Texto contexto - enferm* [Internet]. 2017;26(2):e4820015. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-07072017004820015>.
23. Coppetti LC, Girardon-Perlini NMO, Andolhe R, Dalmolin A, Dapper SN, Machado LG. Care Skill and Overload of the Family Caregiver of Patients in Cancer Treatment. *Texto contexto - enferm* [Internet]. 2020; 29.DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0451>.

24. Silva RAE, Silva C do N, Braga PP, Friedrich DB de C, Cavalcante RB, Castro EAB de. Management of home care by family caregivers to elderly after hospital discharge. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2020;73. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0474>.
25. Xavier ES, Zago MM, Correa Júnior AJ, Souza TC, Santana ME. The meaning of sick people affected by laryng cancer submitted to total laryngectomy. *Enferm Foco*. 2021;12(2):326-32. DOI: 10.21675/2357-707X.2021.v12.n2.4133.
26. Santos FBG, Vasconcelos-Raposo JJB, Figueiredo MDCT. Correlation between symptoms and course duration of upper aerodigestive tract cancer at early and advanced stages. *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology*. 2013;79(6): 673-80. DOI: <https://doi.org/10.5935/1808-8694.20130125>.
27. Correia ME, Vianna KM de P, Ghirardi AC de AM. Voz e qualidade de vida de laringectomizados totais: um estudo comparativo. *Rev CEFAC* [Internet]. 2016Jul;18(4):923-31. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-0216201618423115>.

Conflitos de interesse: Não
Submissão: 2023/28/09
Revisão: 2024/16/10
Aceite: 2024/04/12
Publicação: 2025/31/01

Editor Chefe ou Científico: José Wicto Pereira Borges
Editor Associado: Francisca Tereza de Galiza

Autores mantêm os direitos autorais e concedem à Revista de Enfermagem da UFPI o direito de primeira publicação, com o trabalho licenciado sob a Licença Creative Commons Attribution BY 4.0 que permite o compartilhamento do trabalho com reconhecimento da autoria e publicação inicial nesta revista.