

ARTIGO DE INVESTIGAÇÃO (ORIGINAL)

Plano de Alta Dirigido ao Paciente Submetido a Cirurgia Oncológica de Cabeça e Pescoço: Estudo Metodológico

*Discharge Plan for Patients Undergoing Head and Neck Cancer Surgery: A Methodological Study**Plan de Alta para Pacientes Sometidos a Cirurgia Oncológica de Cabeça y Cuello: Estudio Metodológico*Graziele Ribeiro Bitencourt^{1,2} <https://orcid.org/0000-0002-9130-9307>Allan Ramos Rodrigues¹ <https://orcid.org/0009-0008-1422-2719>Gunnar Glauco de Cunto Carelli Taets¹ <https://orcid.org/0000-0003-4427-7864>Déborah Machado dos Santos¹ <https://orcid.org/0000-0002-1073-8223>Ruth Francisca de Souza¹ <https://orcid.org/0000-0002-3122-5662>Bruna Tavares Uchoa dos Santos Xavier¹ <https://orcid.org/0000-0002-9223-9742>

¹ Universidade Federal do Rio de Janeiro, Instituto de Enfermagem – Campus Macaé, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil

² Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Hospital Universitário Gaffrêe e Guinle, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil

Autor de correspondência

Graziele Ribeiro Bitencourt

grazielebitencourt@macae.ufrj.br

Recebido: 13.01.25

Aceite: 14.05.25

Resumo**Enquadramento:** Um plano de alta validado pode contribuir para os melhores cuidados e prevenção de complicações no pós-operatório de cirurgias oncológicas de cabeça e pescoço.**Objetivo:** Validar o conteúdo de um plano de alta para pacientes oncológicos no pós-operatório de cirurgia de cabeça e pescoço.**Metodologia:** Estudo metodológico de validação de conteúdo, com 23 especialistas em enfermagem cirúrgica ou oncológica. A análise dos dados foi realizada por meio do Índice de Validação de Conteúdo (IVC) e o Coeficiente de Validação de Conteúdo (CVC), com valores mínimos de 0,80. A consistência interna foi verificada pelo coeficiente Alfa de Cronbach, com valor mínimo de 0,70.**Resultados:** As dimensões do instrumento apresentaram IVC e CVC superiores a 90%. O percentual global de respostas “concordo completamente” foi de 81%, com IVC global de 94,5%, CVC de 0,94 e Alfa de Cronbach de 0,72.**Conclusão:** O conteúdo do plano de alta foi considerado válido pelos especialistas, demonstrando consistência e aplicabilidade na assistência de enfermagem ao paciente oncológico no pós-operatório de cirurgia de cabeça e pescoço.**Palavras-chave:** alta do paciente; cuidados de enfermagem; período pós-operatório; cuidados pós-operatórios; câncer de cabeça e pescoço**Abstract****Background:** A validated discharge plan can promote proactive care and help prevent postoperative complications in patients undergoing head and neck cancer surgery.**Objectives:** To validate the content of a discharge plan for patients undergoing head and neck cancer surgery.**Methodology:** This methodological study involved content validation by 23 surgical or oncological nursing experts. Data were analyzed using the Content Validity Index (CVI) and the Content Validity Coefficient (CVC), with minimum values of 0.80. Internal consistency was assessed using Cronbach's alpha coefficient, with a minimum value of 0.70.**Results:** The instrument's dimensions showed CVI and CVC values above 90%. Overall, 81% of the experts completely agreed with the items, resulting in an overall CVI of 94.5%, a CVC of 0.94, and a Cronbach's alpha of 0.72.**Conclusion:** The discharge plan was considered valid by the experts, demonstrating internal consistency and applicability to nursing care for patients undergoing head and neck cancer surgery.**Keywords:** patient discharge; nursing care; postoperative period; postoperative care; head and neck neoplasms**Resumen****Marco contextual:** Un plan de alta validado puede contribuir a unos cuidados más asertivos y a la prevención de complicaciones en el posoperatorio de las cirugías oncológicas de cabeza y cuello.**Objetivo:** Validar el contenido de un plan de alta para pacientes oncológicos después de una cirugía de cabeza y cuello.**Metodología:** Estudio metodológico de validación de contenidos, con 23 especialistas en enfermería quirúrgica u oncológica. Los datos se analizaron mediante el Índice de Validación de Contenidos (IVC) y el Coeficiente de Validación de Contenido (CVC), con valores mínimos de 0,80. La coherencia interna se verificó mediante el coeficiente alfa de Cronbach, con un valor mínimo de 0,70.**Resultados:** Las dimensiones del instrumento presentaron IVC y CVC superiores al 90%. El porcentaje global de respuestas “totalmente de acuerdo” fue del 81%, con IVC global del 94,5%, CVC de 0,94 y alfa de Cronbach de 0,72.**Conclusión:** El contenido del plan de alta fue considerado válido por los expertos y demostró su consistencia y aplicabilidad en los cuidados de enfermería a pacientes oncológicos después de una cirugía de cabeza y cuello.**Palabras clave:** alta del paciente; cuidados de enfermería; período posoperatorio; cuidados posoperatorios; cáncer de cabeza y cuello

Escola Superior de
Enfermagem de Coimbra

fct

Fundação
para a Ciência
e a Tecnologia

Como citar este artigo: Bitencourt, G. R., Rodrigues, A. R., Taets, G. G., Santos, D. M., Souza, R. F., & Xavier, B. T. (2025). Plano de Alta Dirigido ao Paciente Submetido a Cirurgia Oncológica de Cabeça e Pescoço: Estudo Metodológico. *Revista de Enfermagem Referência*, 6(4), e39897. <https://doi.org/10.12707/RVI25.3.39897>



Introdução

A enfermagem desempenha um papel fundamental na avaliação de pacientes oncológicos, atuando tanto na identificação de sintomas quanto no controle das intervenções clínicas e cirúrgicas (Cruz et al., 2022). As cirurgias de cabeça e pescoço, pelas suas especificidades, exigem do enfermeiro uma competência diferenciada, especialmente no período pós-operatório. Nesse sentido, é essencial o planejamento dos cuidados durante toda a fase perioperatória, bem como a prestação de orientações claras no momento da alta hospitalar (Tobiano et al., 2023). O plano de alta para o paciente oncológico deve contemplar orientações claras e individualizadas sobre os cuidados com feridas cirúrgicas, utilização correta de medicação, controle da dor, nutrição adequada, prática de atividade física leve, sinais de alerta para possíveis complicações e estratégias de apoio emocional. Para além disso, é fundamental envolver o cuidador informal e assegurar o encaminhamento para acompanhamento ambulatorial e suporte multiprofissional. Estudos anteriores demonstram que planos de alta estruturados contribuem para a continuidade do cuidado, melhor adesão ao tratamento e redução de readmissões hospitalares (Jauregui et al., 2024). Este plano constitui um recurso educativo, reunindo informações essenciais sobre os cuidados a serem realizados no domicílio, tanto por pacientes e familiares como por profissionais de saúde. Para a equipa de enfermagem, este instrumento facilita a organização das intervenções, considerando as particularidades do público-alvo e os resultados esperados. Neste contexto, a atuação da enfermagem em cirurgias oncológicas de cabeça e pescoço abrange todo o período perioperatório, desde a admissão até o pós-operatório, incluindo as orientações no momento da alta. Contudo, ainda são escassas as pesquisas que orientem a elaboração de um plano de alta específico e validado para estes pacientes, de forma a garantir que os conteúdos das orientações sejam transmitidos de forma fidedigna e precisa. Perante esta lacuna, o presente estudo tem como objetivo validar o conteúdo de um plano de alta destinado a pacientes oncológicos no pós-operatório de cirurgia de cabeça e pescoço.

Enquadramento

Neste contexto, considera-se como paciente o indivíduo diagnosticado com cancro localizado na região de cabeça e pescoço, submetido a intervenção cirúrgica oncológica e que se encontra em processo de transição do cuidado hospitalar para o cuidado domiciliário. Trata-se de uma pessoa que requer intervenções específicas de enfermagem, com ênfase na orientação pós-operatória, na preparação para o autocuidado, na adaptação às alterações funcionais e estéticas decorrentes da cirurgia, bem como no suporte à reabilitação física e emocional. Neste contexto, o plano de alta tem como objetivo assegurar a continuidade da assistência, a segurança dos cuidados e a promoção da autonomia do paciente no ambiente extra-hospitalar (Silva et al., 2021).

O cancro da cabeça e pescoço encontra-se entre os 10 tipos de cancro mais a nível mundial. Em 2022, registaram-se aproximadamente 758.020 novos casos e 379.069 óbitos relacionados a esta doença (Ferlay et al., 2023). Esta condição engloba um grupo heterogêneo de tumores que acometem estruturas como os lábios, a cavidade oral e a faringe, embora não haja consenso absoluto na literatura quanto à sua definição (Warnakulasuriya, 2020). No Brasil, esse tipo de cancro ocupa a oitava posição em termos incidência, com uma estimativa de 15.100 novos casos anuais para o triénio 2023–2025, o que equivale a uma taxa ajustada de 4,95 casos por 100 mil habitantes (Instituto Nacional de Câncer [INCA], 2023).

O tratamento pode ser cirúrgico ou não cirúrgico — incluindo radioterapia, quimioterapia e imunoterapia —, sendo estas abordagens utilizadas de forma isolada ou combinada. Embora essenciais, tais intervenções afetam significativamente a funcionalidade do paciente, especialmente no que diz respeito à respiração, alimentação e comunicação (Nayak et al., 2018). Procedimentos como laringectomia total, mandibulectomia, glossectomia e pavimentectomia resultam frequentemente em alterações físicas e psicossociais relevantes, com um aumento da dependência de terceiros (Miguel et al., 2019). Nesta perspetiva, o cuidado de enfermagem entende-se desde o período pré-operatório até o pós-alta, com ênfase no acompanhamento contínuo e, em alguns casos, na atenção domiciliar.

O cuidado pós-alta envolve orientações detalhadas sobre os cuidados necessários para garantir uma recuperação segura e eficaz no domicílio. O plano de alta é uma estratégia central neste processo, sendo definido como um conjunto de ações sistematizadas que visa promover uma transição segura do paciente do hospital para o ambiente domiciliário, incentivando o autocuidado e assegurando a continuidade terapêutica (Jauregui et al., 2024).

Existem diferentes tipos de plano de alta, classificados de acordo com as necessidades do paciente e a complexidade do cuidado: o plano de alta hospitalar simples, dirigido a pacientes com independência funcional; o plano de alta hospitalar complexa, que envolve múltiplas equipas e cuidados prolongados; e o plano de alta com continuidade assistencial, que requer integração com serviços ambulatoriais ou domiciliários. Para pacientes submetidos à cirurgia oncológica de cabeça e pescoço, o plano de alta com continuidade assistencial é, frequentemente, o mais indicado, considerando as alterações funcionais e emocionais decorrentes do tratamento. A implementação adequada destes planos contribui para a segurança do paciente, a adesão ao tratamento e a manutenção da qualidade de vida (Silva et al., 2022).

O enfermeiro desempenha papel fundamental neste processo, sendo o profissional responsável por identificar as necessidades do paciente, avaliar a sua capacidade de autocuidado, considerar o apoio familiar disponível e realizar intervenções educativas que promovam a saúde e a autonomia (Cruz et al., 2022).

Assim, o plano de alta constitui-se como uma ferramenta estratégica e essencial na transição do cuidado hospitalar para o domicílio, promovendo segurança, eficácia e qua-

lidade na assistência. Para tal, a sua elaboração deve ser basear-se em evidência científica e ser validada quanto ao conteúdo, assegurando que responda, de forma padronizada e individualizada, às necessidades dos paciente oncológico no período pós-cirúrgico.

Questão de investigação

Qual é a validade de conteúdo e a confiabilidade de um plano de alta elaborado para pacientes oncológicos no pós-operatório de cirurgia de cabeça e pescoço?

Metodologia

Os procedimentos éticos foram rigorosamente seguidos, com aprovação da Comissão de Ética em Pesquisa da instituição onde o estudo foi conduzido (Parecer nº 6.950.171). A aplicação do instrumento ocorreu após a obtenção do consentimento livre e esclarecido dos participantes, respeitando os princípios da autodeterminação, privacidade e confidencialidade.

Trata-se de um estudo metodológico de validação de conteúdo, definido como o processo sistemático de revisão e verificação da pertinência, clareza e representatividade dos elementos de um instrumento de mensuração em relação ao fenómeno investigado, por meio da análise criteriosa realizada por juízes especialistas (Bonnet, 2023).

A validação psicométrica de um plano de alta com orientações dirigidas ao paciente oncológico submetido a cirurgia de cabeça e pescoço é fundamental para garantir a qualidade e a eficácia do instrumento enquanto tecnologia educacional em saúde. Este processo permite avaliar se o conteúdo é conceptualmente válido, compreensível para o público-alvo e capaz de promover a adesão ao autocuidado e ao seguimento terapêutico após a alta hospitalar. Para além disso, assegura a fiabilidade do instrumento em diferentes contextos de aplicação clínica, reforçando a sua utilidade prática e reprodutibilidade científica. A validação psicométrica contribui, assim, para a segurança do paciente, para a redução do risco de reinternamento o fortalecimento da continuidade dos cuidados (Abdullah et al., 2024).

Para esse efeito, foi enviado um questionário eletrónico composto por duas partes. A primeira parte incluía questões relativas ao perfil sociodemográfico dos peritos participantes, incluindo idade, género, habilitações académicas, área de especialização em Enfermagem e tempo de exercício profissional. A segunda parte contemplava as dimensões e respetivas orientações a serem transmitidas ao paciente (Tabela 1), previamente estruturadas com base numa revisão integrativa da literatura, e avaliadas pelos peritos quanto à clareza, relevância e adequação dos conteúdos. Após o processo de validação, prevê-se que este instrumento seja disponibilizado sob a forma de uma checklist a entregar ao paciente, preenchida a partir das orientações ajustadas a cada caso clínico.

Tabela 1*Dimensões e respectivas orientações abordadas no plano de alta*

Dimensão	Orientação a ser realizada ao paciente
Autocuidado/cuidado do cuidador Definição conceptual: auxílio/orientação na realização de atividades de vida diária (Lanzetti et al, 2023)	- Realizar a higiene oral e corporal adequada para prevenir infecções; - Evitar bebidas alcoólicas e tabaco, que podem prejudicar a cicatrização e aumentar o risco de complicações; - Entrar em contacto com a equipa de saúde caso perceba um sintoma grave e/ou persistente.
Posicionamento e atividade física Definição conceptual: posicionamento e realização de práticas de atividade física de modo seguro e compatível com a capacidade do paciente. (Mäkitie et al., 2022)	- Realizar exercícios físicos leves, conforme orientações médicas; - Orientar o paciente a manter a cabeça elevada, principalmente, para facilitar a passagem de ar pelas vias aéreas.
Comunicação: Definição conceptual: Auxílio verbal e não-verbal quando se refere a gestos, silêncio, postura corporal, expressões faciais e outros. (Jansen et al., 2021)	- Realizar instruções de exercícios vocais; - Orientar quanto a forma de comunicação que mais se adequa ao estado de saúde do paciente; - Manter acompanhamento com fonoaudiólogo.
Apoio psicológico/autoimagem Definição conceptual: Auxílio nos processos mentais e comportamentais (Zhang et al., 2022)	- Ensinar técnicas de alívio de stresse e ansiedade; - Incentivar à uma rede de apoio que possa servir de suporte emocional para o paciente; - Manter acompanhamento com serviços de apoio emocional.
Nutrição Definição conceptual: conjunto de processos através dos quais um organismo absorve e assimila os alimentos (Mäkitie et al., 2022)	- Incentivar a ingestão de alimentos ricos em nutrientes, como frutas, legumes, proteínas magras e grãos integrais; - Evitar alimentos duros, crocantes ou picantes que possam irritar a boca ou garganta; - Incentivar a ingestão de líquidos para prevenir a desidratação; - Realizar o acompanhamento nutricional regularmente para avaliar o estado nutricional e ajustar a dieta e suplementação, se necessário.
Medicação Definição conceptual: uso rotineiro de medicamentos, sejam prescritos no internamento ou anteriormente em uso (Barsouk et al., 2023)	- Seguir corretamente as instruções na utilização dos medicamentos; - Atentar aos horários e regularidade das medicações, principalmente, de controlo da dor ou para dormir.
Cuidados a lesões e feridas cirúrgicas Definição conceptual: cuidados relacionados com a ferida operatória e a traqueostomia, se presente. (Rao et al., 2023)	- Seguir os cuidados necessários com a higiene e cobertura da ferida/incisão cirúrgica definida pela equipa de enfermagem. - Realizar o rastreio de outras lesões e comunicação à equipa de saúde - Atentar-se a sinais como: dor, hiperemia, calor e secreção nas áreas de lesões, e comunicar à equipa de saúde; - Orientar quanto à identificação de complicações com traqueostomia: remoção accidental da cânula traqueal, sangramento, obstrução e fístulas, e a necessidade de procurar atendimento imediato.
Cuidados para o cuidador informal Definição conceptual: Assistência voltada ao cuidador que assume esse papel de forma não remunerada e profissional) (Webb et al., 2023)	- Orientar o cuidador informal a procurar estratégias para conciliar as suas atividades laborais e de lazer com o as ações de cuidado; - Orientar a procura de ajuda profissional (psicólogo) para apoio emocional; - Orientar a procurar profissionais da saúde em casos de dúvidas no processo de tratamento ou cuidado do paciente oncológico.

Fonte: Autores.

Foram considerados juízes os enfermeiros atuantes no Brasil que cumprissem pelo menos dois dos seguintes critérios: 1) Deter experiência mínima de 3 anos no ensino ou na prática em enfermagem cirúrgica ou oncológica; 2) Ter pós-graduação em enfermagem cirúrgica ou oncológica; 3) Demonstrar domínio em metodologia da pesquisa. Para tal, foram selecionados 23 juízes. O tamanho da

amostra foi calculado a partir da fórmula: $n = Z\alpha^2 \cdot P(1-P)/e^2$, em que P representa a proporção esperada de juízes que indicariam a adequação de cada item, e e representa a diferença proporcional aceitável em relação ao esperado. Considerou-se um nível de confiança de 95%, admitindo-se que pelo menos 70% dos juízes classificariam o item como apropriado. Assim, os valores empregados

para o cálculo foram: $Z\alpha^2 = 1,96$; $P = 0,85$; $e = 0,15$ (Lopes et al., 2016).

Para o recrutamento dos juízes, foram consultados grupos de pesquisa com enfoque em enfermagem cirúrgica e oncológica. Posteriormente, realizou-se o levantamento dos endereços eletrônicos para envio dos convites. Para aqueles que não disponibilizavam contactos nos grupos, procuraram-se os dados em publicações científicas e anais de congressos.

Além disso, foi realizada uma pesquisa nos currículos disponíveis na Plataforma Lattes (lattes.cnpq.br/), utilizando as palavras-chave *enfermagem cirúrgica*, *plano de alta* e *pós-operatório*. Considerando o tempo disponível para a pesquisa, os convites para participação no estudo foram enviados por correio eletrônico aos enfermeiros identificados com o perfil adequado. No primeiro contacto, foram apresentados o investigador, os objetivos do estudo e foi solicitada a indicação de outros profissionais com o perfil desejado, caracterizando-se uma triagem do tipo *bola de neve*.

Inicialmente, foram enviados 50 e-mails, com retorno de três juízes. Após uma semana, outros 100 e-mails foram enviados, resultando em mais 10 respostas. Em seguida, uma terceira rodada de 150 e-mails foi realizada, com retorno de mais 10 juízes, totalizando os 23 participantes necessários para compor a amostra.

Os juízes contribuíram com a avaliação da pertinência prática dos itens do plano de alta elaborado na Fase 1. Considerou-se pertinência prática a avaliação da adequação e relevância dos itens de um instrumento de pesquisa em relação ao contexto no qual será aplicado (Bonnet, 2023). O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, os propósitos da pesquisa e o instrumento foram enviados com o auxílio da plataforma Google Forms, pela sua dispo-

nibilidade *online* e gratuita. Solicitou-se que os juízes avaliassem o conteúdo de cada item com base na seguinte escala: 1) *discordo completamente*; 2) *discordo parcialmente*; 3) *concordo parcialmente*; 4) *concordo completamente*. Em caso de discordância, era obrigatória a justificação, havendo ainda a possibilidade de sugerir alterações ao item. Para a análise dos dados, as respostas foram organizadas no programa Microsoft Excel, e os testes estatísticos foram aplicados com o auxílio do *software* IBM SPSS Statistics. Foram considerados: o Índice de Validação de Conteúdo (IVC), calculado pela soma das respostas com pontuação 3 ou 4 dividida pelo total de respostas; o Coeficiente de Validação de Conteúdo (CVC), obtido pela média dos julgamentos dos juízes dividida pelo valor máximo da escala Likert (V_{max}); a concordância pelo Coeficiente Alfa de Cronbach; e o percentual de respostas *concordo completamente*.

Para que o instrumento fosse considerado validado, era necessário que a análise global e por item atingisse, no mínimo, 0,80 (80%) no IVC e no CVC, bem como valores mínimos de 0,70 tanto para o Alfa de Cronbach como para o percentual de concordância *completamente* (Roco-Videla et al., 2024).

Resultados

A maioria dos juízes abordados era do sexo feminino (86,7%), com idades entre 34 e 39 anos (33,3%), e doutoramento como maior grau acadêmico (46,7%). O tempo de formação distribuiu-se entre 7 a 11 anos, 15 a 19 anos e 23 a 27 anos, com 20,0% em cada intervalo. A maioria dos juízes detinha especialização em enfermagem oncológica (73,3%; Tabela 2).

Tabela 2*Caracterização dos juízes (n = 23)*

Variáveis	n	%
Sexo		
Feminino	26	86,7
Masculino	04	13,3
Idade em anos		
24 – 29	5	16,7
29 – 34	5	16,7
34 – 39	10	33,3
39 – 44	2	6,7
44 – 49	4	13,3
49 – 54	4	13,3
Títulos acadêmicos		
Doutorado	14	46,7
Mestrado	12	40,0
Especialização	04	13,3
Área de especialização (em enfermagem) *		
Oncologia	22	73,3
Médico-cirúrgica	09	30,0
Tempo de formação em enfermagem em anos		
Média	5	
Desvio-padrão	9,1	

Note. n = Amostra; % = Percentagem.

*Profissionais com as 2 especializações. Por isso, valores superiores a 100%.

Fonte: Autores.

Na análise por item, a concordância dos juízes foi avaliada por três abordagens: percentual de *concordo completamente*, Índice de Validação de Conteúdo (IVC) e Coeficiente de Validade de Conteúdo (CVC).

O IVC e o CVC de todos os itens foram considerados válidos quanto ao conteúdo, com valores superiores a

80% e 0,80, respectivamente. No entanto, no percentual de respostas *concordo completamente*, os itens “autocuidado/cuidado do cuidador” e “posicionamento e atividades físicas” apresentaram valores inferiores a 80%, com 76,6% e 70%, respectivamente (Tabela 3).

Tabela 3*Análise de concordância por item entre os juízes (n = 30) nas avaliações*

Itens em análise	Percentual de respostas <i>concordo totalmente</i>	IVC	CVC
Autocuidado/cuidado do cuidador	76,6	93	0,90
Posicionamento e atividades físicas	70,0	90	0,90
Comunicação	86,7	97	0,95
Apoio psicológico/autoimagem	80,0	97	0,92
Nutrição	83,3	93	0,93
Medicação	86,7	93	0,95
Cuidados às lesões e feridas cirúrgica	80,0	93	0,95
Cuidados para o cuidador informal	86,7	97	0,95

Nota. IVC = Índice de Validade de Conteúdo; CVC = Coeficiente de Validade de Conteúdo.

Fonte: Autores.

Na análise da concordância entre os juízes para o instrumento como um todo, sem discriminar os itens, todas

as análises globais indicaram a validação do conteúdo (Tabela 4).

Tabela 4

Análise de Concordância Global entre os juízes (n = 30)

Itens em análise	Avaliação
Percentual de respostas 'Concordo totalmente'	81
IVC Global	94,5
CVC Global	0,94
Alfa de Cronbach	0,728637

Nota. IVC = Índice de Validade de Conteúdo; CVC = Coeficiente de Validade de Conteúdo.

Fonte: Autores.

Discussão

O plano de alta liderado por enfermeiros tem se mostrado eficaz na melhoria da qualidade do ensino ao paciente, promovendo maior preparação para a alta hospitalar, autonomia e qualidade de vida. Além disso, contribui significativamente para a redução de complicações e readmissões não planejadas (Lin et al., 2024). Neste contexto, a validação de conteúdo do plano de alta torna-se essencial para garantir a confiabilidade e padronização das orientações fornecidas ao paciente.

A análise do perfil dos juízes participantes do processo de validação revelou predominância do sexo feminino, com idades entre 34 e 39 anos e grau acadêmico de doutoramento. O tempo de formação variou entre 7 e 27 anos, sendo todos especializados em enfermagem oncológica. Estes dados corroboram estudos anteriores sobre validação de instrumentos em enfermagem oncológica e médico-cirúrgica, que também apontam para uma maioria feminina, com idade superior a 30 anos e, predominantemente, grau acadêmico de mestrado ou doutoramento (Rainho et al., 2023).

Em relação aos itens do instrumento, todos os critérios demonstraram validade de conteúdo. No domínio Comunicação, as orientações abordaram exercícios vocais, formas de comunicação adequadas ao estado de saúde do paciente e a manutenção do acompanhamento com o fonoaudiólogo. Os juízes recomendaram maior especificação dos exercícios vocais, inclusão de orientações sobre comunicação com pacientes traqueostomizados e alternativas de comunicação não verbal. Segundo a Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC), existem diretrizes específicas para estes contextos, que podem ser aplicadas a pacientes no pós-operatório de cirurgias de cabeça e pescoço (Bulechek et al., 2024).

No domínio Medicação, as orientações iniciais incluíam a adesão correta às prescrições, com atenção especial ao controle da dor e do sono. Os juízes sugeriram a inclusão de sinais de alerta para eventos adversos, a necessidade de comunicação prévia com a equipa de saúde antes de qualquer ajuste na medicação, além de orientações específicas para pacientes com disfagia ou em uso de sondas.

Estes aspetos são fundamentais, considerando os efeitos colaterais comuns aos medicamentos oncológicos e os desafios enfrentados por pacientes com dificuldades de deglutição (Sandoval et al., 2021).

As orientações sobre Cuidados para o cuidador informal foram consideradas pertinentes, especialmente no que se refere ao equilíbrio entre atividades pessoais e o cuidado, à procura de apoio psicológico e à consulta a profissionais de saúde. No entanto, os juízes sugeriram a inclusão da formação de uma rede de apoio e a ênfase no autocuidado do cuidador, aspetos que favorecem a gestão das crises e previnem a sobrecarga (Kajiwarra et al., 2024).

O domínio Nutrição incluía orientações gerais sobre alimentação saudável, hidratação e acompanhamento nutricional. Os juízes propuseram a inclusão de recomendações específicas para alimentação por gastrostomia ou sonda nasoentérica, como posicionamento, velocidade de infusão e cuidados com o dispositivo. Estas intervenções são essenciais para a manutenção do estado nutricional e recuperação do paciente (Mäkitie et al., 2022).

No domínio Apoio psicológico/autoimagem, as sugestões incluíram a especificação de técnicas de alívio do stress, o incentivo a atividades de lazer e o reconhecimento da importância da psicologia no tratamento oncológico. O apoio psicológico é crucial para lidar com alterações físicas e emocionais, contribuindo para a redução da ansiedade, da depressão e para a preservação da autoimagem (Zhang et al., 2022).

Em Cuidados com lesões e feridas cirúrgica, as orientações iniciais foram bem avaliadas, porém os juízes sugeriram a inclusão de termos mais claros, cuidados específicos com a traqueostomia e práticas de higiene. Estes cuidados são fundamentais para prevenir infeções e favorecer uma cicatrização adequada (Rao et al., 2023).

O domínio Autocuidado/cuidado do cuidador abordou higiene oral e corporal, abstinência de álcool e tabaco, e atenção a sinais de alerta. Reforçou-se a necessidade de detalhamento das práticas de higiene e dos sintomas a observar. A manutenção da higiene contribui para a prevenção de infeções e melhora a autoestima e a qualidade de vida (Lanzetti et al., 2023).

No item Posicionamento e atividades físicas, foram su-

geridas orientações sobre o tipo de exercício considerado leve, o momento adequado para elevação da cabeça e a prevenção de lesões por pressão. A prática de atividades físicas leves e o posicionamento adequado são fundamentais para prevenir complicações e melhorar a funcionalidade (Mäkitie et al., 2022).

A partir dessas análises, o plano de alta validado demonstrou confiabilidade e validade de conteúdo. No entanto, destaca-se como limitação a heterogeneidade da amostra de especialistas e a possível subjetividade nas avaliações. A validade do conteúdo está diretamente relacionada com a qualificação dos juízes, e variações nas experiências e formações podem gerar interpretações diferentes sobre os mesmos itens, influenciando os resultados.

Como limitação, a amostra de juízes, embora composta por especialistas na área de enfermagem oncológica, apresentou limitações quanto à diversidade geográfica e institucional, o que pode influenciar a generalização dos resultados. Além disso, a natureza subjetiva das avaliações individuais pode ter impactado a uniformidade das respostas, uma vez que percepções pessoais e experiências práticas distintas influenciam o julgamento sobre a relevância e clareza dos itens. Outra limitação relevante diz respeito à ausência de etapas subsequentes de validação, como a validação de constructo e teste piloto com pacientes, o que restringe as conclusões apenas à fase de validação de conteúdo. Portanto, recomenda-se a continuidade do processo metodológico com novas fases de validação e aplicação prática do plano em diferentes contextos assistenciais.

Conclusão

Este estudo atingiu o objetivo de validar o conteúdo de um plano de alta de enfermagem para pacientes oncológicos de cabeça e pescoço, a partir das dimensões: Autocuidado/cuidado do cuidador, Posicionamento e atividades físicas, Comunicação, Apoio psicológico/autoimagem, Nutrição, Medicação, Cuidados com lesões e feridas cirúrgicas, e Cuidados para o cuidador informal.

Desta forma, esta validação pode contribuir, do ponto de vista teórico, para o avanço do conhecimento científico, ao propor um instrumento fundamentado em evidências e na literatura especializada, fortalecendo modelos de cuidados orientados para uma transição segura do paciente do ambiente hospitalar para o domiciliar. Na prática, o plano de alta validado permite a padronização das orientações oferecidas pela equipa de saúde, promovendo a continuidade da assistência, a prevenção de complicações e a redução de reinternamentos. Além disso, favorece uma comunicação mais efetiva entre profissionais, pacientes e familiares, garantindo um cuidado mais humanizado, seguro e centrado nas necessidades específicas do paciente em processo de reabilitação após cirurgia oncológica.

Contribuição de autores

Conceptualização: Bitencourt, G. R., Rodrigues, A. R.
Tratamento de dados: Bitencourt, G. R., Rodrigues, A. R.
Análise formal: Bitencourt, G. R., Rodrigues, A. R.,

Taets, G. G., Santos, D. M., Souza, R. F., Xavier, B. T.
Investigação: Bitencourt, G. R., Rodrigues, A. R.
Metodologia: Bitencourt, G. R., Rodrigues, A. R.
Administração do projeto: Bitencourt, G. R.
Supervisão: Bitencourt, G. R.
Validação: Bitencourt, G. R., Taets, G. G., Santos, D. M., Souza, R. F., Xavier, B. T.
Visualização: Bitencourt, G. R., Rodrigues, A. R., Taets, G. G., Santos, D. M., Xavier, B. T.
Redação - rascunho original: Bitencourt, G. R., Rodrigues, A. R.
Redação - análise e edição: Bitencourt, G. R., Rodrigues, A. R., Taets, G. G., Santos, D. M., Souza, R. F., Xavier, B. T.

Referências bibliográficas

- Abdullah, A.A., Abd-El-Gawad, W.M., AboSerea, S.M., Ali, F.A., Ali, S. (2024) Development and validation of impact of early integration of palliative care and oncology (IEI PCO) questionnaire: a survey for medical oncologists and nurses. *BMC Palliat Care*, 23(1),109. <https://doi.org/10.1186/s12904-024-01435-1>
- Barsouk, A., Aluru, J. S., Rawla, P., Saginala, K., & Barsouk, A. (2023). Epidemiology, risk factors, and prevention of head and neck squamous cell carcinoma. *Medical Sciences*, 11(2), 42. <https://doi.org/10.3390/medsci11020042>
- Bonnet, J. P. (2023). Content and face validation of the lifestyle medicine assessment. *American Journal of Lifestyle Medicine*, 18(2), 252-259. <https://doi.org/10.1177/15598276231214712>
- Wagner, C. M., Butcher, H. K., & Clarke, M. F. (2023). *Classificação das intervenções de enfermagem (NIC)* (8ª ed.). Elsevier.
- Cruz, C. S., Baixinho, C. L., Bernardes, R. A., & Ferreira, Ó. R. (2022). Nursing interventions for head and neck cancer patients that promote embracement in the operating room/surgery unit: A near-empty scoping review. *Nursing Reports*, 12(4), 912-921. <https://doi.org/10.3390/nursrep12040088>
- Ferlay, J., Laversanne, M., Ervik, M., Lam, F., Colombet, M., Mery, L., Piñeros, M., Znaor, A., Soerjomataram, I., & Bray, F. (2024). *Global cancer observatory: Cancer today*. International Agency for Research on Cancer. <https://gco.iarc.fr/today>
- Instituto Nacional de Câncer. (2023). *Estimativa*. <https://www.inca.gov.br/estimativa>
- Crowder, Sylvia L., et al. "Quality of life, coping strategies, and supportive care needs in head and neck cancer survivors: a qualitative study." *Supportive Care in Cancer* 29.8 (2021): 4349-4356. <https://doi.org/10.1007/s00520-020-05981-1>
- Jauregui, K., Liu, S., Patanwala, A., Begley, D., Khor, K. E., Bugeja, B., Fong, I., Rimington, J., & Penm, J. (2024). Effectiveness of a discharge analgesia guideline on discharge opioid prescribing after a surgical procedure from a tertiary metropolitan hospital. *Journal of Opioid Management*, 20(4), 329-338. <https://doi.org/10.5055/jom.0863>
- Kajiwar, K., Kobayashi, M., Morikawa, M., Kanno, Y., Nakano, K., Matsuda, Y., Shimizu, Y., Shimazu, T., & Kako, J. (2024). Nursing support for caregiver burden in family caregivers of patients with cancer: A scoping review. *American Journal of Hospice & Palliative Medicine*, 41(10), 1184-1194. <https://doi.org/10.1177/10499091231215808>
- Lanzetti, J., Finotti, F., Savarino, M., Gassino, G., Dell'Acqua, A., &

- Erovigni, F. M. (2023). Management of oral hygiene in head-neck cancer patients undergoing oncological surgery and radiotherapy: A systematic review. *Dentistry Journal*, 11(3), 83. <https://doi.org/10.3390/dj11030083>
- Lin, L., Fang, Y., Wei, Y., Huang, F., Zheng, J., & Xiao, H. (2024). The effects of a nurse-led discharge planning on the health outcomes of colorectal cancer patients with stomas: A randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Studies*, 155(104769). <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2024.104769>
- Lopes, M. V., & Silva, V. M. (2016). Métodos avançados de validação de diagnósticos de enfermagem. In T. H. Herdman, A. A. Napoleão, C. T. Lopes, & V. M. Silva (Orgs.), *Pronanda: Programa de atualização em diagnósticos de enfermagem: Ciclo 4*. Artmed.
- Mäkitie, A. A., Alabi, R. O., Orell, H., Youssef, O., Almangush, A., Homma, A., Takes, R. P., López, F., Bree, R., Rodrigo, J. P., & Ferlito, A. (2022). Managing cachexia in head and neck cancer: A systematic scoping review. *Advances in Therapy*, 39(4), 1502-1523. <https://doi.org/10.1007/s12325-022-02074-9>
- Nayak, M. G., George, A., & Vidyasagar, M. S. (2018) Perceived Barriers to Symptoms Management among Family Caregivers of Cancer Patients. *Indian J Palliat Care*. 24(2), 202-206. https://doi.org/10.4103/IJPC.IJPC_27_18
- Rainho, R., Oliveira, D., Bernardes, M., Costa, L., Vaz, C., Fonseca, J. A., & Jácome, C. (2023). Content validity of a patient-reported experience measure (CQRA-PREM) for patients with rheumatoid arthritis in Portugal. *ARP Rheumatology*, 2(3), 217-227. <https://www.arprheumatology.com/section.php?id=1641>
- Rao, S. V., Simon, P., Saldanha, E., Boloor, R., Jakribettu, R. P., & Baliga, M. S. (2024). Surgical site infection in head and neck cancer patients: Observations from a tertiary care hospital. *South Asian Journal of Cancer*, 13(2), 110-113. <https://doi.org/10.1055/s-0043-1763282>
- Roco-Videla, Á., Flores, S. V., Olguín-Barraza, M., & Maureira-Carsalade, N. (2024). Alpha de cronbach y su intervalo de confianza. *Nutricion Hospitalaria*, 41(1), 270-271. <https://doi.org/10.20960/nh.04961>
- Sandoval, T., Martínez, M., Miranda, F., & Jirón, M. (2021). Incident adverse drug reactions and their effect on the length of hospital stay in older inpatients. *International Journal of Clinical Pharmacy*, 43(4), 839-846. <https://doi.org/10.1007/s11096-020-01181-3>
- Silva, M. J., Freitas, K. S., & Oliveira, L. M. (2021). Cuidados de enfermagem no pós-operatório de cirurgias oncológicas de cabeça e pescoço. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 74(1), e20201234.
- Tobiano, G., Chaboyer, W., Carlini, J., Eskes, A. M., McInnes, E., Latimer, S., Boorman, R., Moore, Z., Fagerdahl, A. -M., Walker, R. M., Andersson, A. E., O'Connor, T., Kang, E., Probert, R., & Gillespie, B. M. (2023). Development and validation of a survey designed to measure patient experience of and preference for surgical wound care discharge education: A pilot study. *Journal of Tissue Viability*, 32(3), 442-448. <https://doi.org/10.1016/j.jtv.2023.06.003>
- Warnakulasuriya, S. (2009). Global epidemiology of oral and oropharyngeal cancer. *Oral Oncology*, 45(4-5), 309-316. <https://doi.org/10.1016/j.oraloncology.2008.06.002>
- Webb, K., Sharpe, L., Butow, P., Dhillon, H., Zachariae, R., Tauber, N. M., O'Toole, M. S., & Shaw, J. (2023). Caregiver fear of cancer recurrence: A systematic review and meta-analysis of quantitative studies. *Psycho-Oncology*, 32(8), 1173-1191. <https://doi.org/10.1002/pon.6176>
- Zhang, Z., Abdullah, M. F., Shari, N. I., & Lu, P. (2022). Acceptance and commitment therapy versus mindfulness-based stress reduction for newly diagnosed head and neck cancer patients: A randomized controlled trial assessing efficacy for positive psychology, depression, anxiety, and quality of life. *Plos One*, 17(5), e0267887. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0267887>