

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO  
FACULDADE DE MEDICINA

CAMILA DE MEDEIROS

**Análise da influência dos grupos de educação de familiares e/ou cuidadores  
sobre a frequência nos retornos dos pacientes ao hospital no pós-operatório.**

**São Paulo**

**2020**



CAMILA DE MEDEIROS

**Análise da influência dos grupos de educação de familiares e/ou cuidadores sobre a frequência nos retornos dos pacientes ao hospital no pós-operatório.**

**Versão original**

Dissertação apresentada à Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Mestre em Ciências

Programa de Oncologia

Orientador: Prof. Dr. Marco Aurélio Vamondes Kulcsar

Co-orientadora: Enf. Dra. Adriana Marques da Silva

**São Paulo**

**2020**

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)**

Preparada pela Biblioteca da  
Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

©reprodução autorizada pelo autor

Medeiros, Camila de

Análise da influência dos grupos de educação de familiares e/ou cuidadores sobre a frequência nos retornos dos pacientes ao hospital no pós-operatório / Camila de Medeiros. -- São Paulo, 2020.

Dissertação (mestrado)--Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

Programa de Oncologia.

Orientador: Marco Aurélio Vamondes Kulcsar.

Descritores: 1.Cuidadores 2.Oncologia cirúrgica  
3.Educação em saúde

USP/FM/DBD-199/20

Responsável: Erinalva da Conceição Batista, CRB-8 6755

Dedico esta dissertação à Deus que me guia e está comigo nessa caminhada e a minha família pelo sólido alicerce construído.

Serei eternamente grata a todos.

## **AGRADECIMENTOS**

Ao Instituto do Câncer do Estado de São Paulo (ICESP), que me impulsionou e me proporcionou esta oportunidade de crescimento profissional, aos meus gestores que acreditaram no meu sonho e me deram forças para a conclusão deste trabalho.

Ao Professor Dr. Marco Aurélio Vamondes Kulcsar, que acreditou no meu potencial, que compartilha seus conhecimentos e vivências para que eu seja uma profissional cada vez melhor.

Enfa. Dra. Adriana Marques da Silva, pela oportunidade de aprendizado, compreensão e por acreditar e investir em mim, possibilitando meu amadurecimento como enfermeira.

A Estatística Dra. Rossana Verónica Mendoza Lopez, pelo apoio e incentivo e por se disponibilizar a ajudar a concluir a análise dos resultados deste trabalho.

Aos meus colegas de trabalho, principalmente à equipe de enfermagem que compõem a pesquisa clínica e o ambulatório integrado do 4º andar, pelo apoio, incentivo e compreensão, por sempre me apoiarem e incentivarem nas atividades acadêmicas e pelo companheirismo diário.

As minhas amigas Caroline, Elaine, Glaciety, Glenda, Grazielle e Hevely, pela amizade e quero que saibam que vocês são pessoas muito especiais.

A todos os meus familiares, pelo incentivo e pelos estímulos.

E, por fim, a todos que, direta ou indiretamente, me auxiliaram e apoiaram nesta trajetória, minha imensa gratidão.

“Comece fazendo o que é necessário,  
depois o que é possível,  
e de repente você estará fazendo o  
impossível”

(São Francisco de Assis).

## RESUMO

Medeiros C. *Análise da influência dos grupos de educação de familiares e/ou cuidadores sobre a frequência nos retornos dos pacientes ao hospital no pós-operatório* [dissertação]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2020.

**Introdução:** Atualmente, o câncer é um problema de saúde pública. Estima-se que 625.000 novos casos anuais de tumores malignos serão diagnosticados no Brasil para o período de 2020/22. Apesar dos avanços ocorridos no campo da radioterapia/tratamentos sistêmicos, a cirurgia ainda é o principal tratamento para a maioria dos tumores malignos sólidos. Após a cirurgia, muitos pacientes retornam ao hospital com dúvidas no manuseio de dispositivos médico-hospitalares. Devido a isso, o Instituto do Câncer do Estado de São Paulo, desenvolveu o Programa Ensinando a Cuidar (PEC), que oferece capacitação teórico/prática para familiares e/ou cuidadores em simuladores de baixa fidelidade portando dispositivos médico-hospitalares. **Objetivo:** Identificar a influência do PEC referente ao cuidado com o dreno sobre os retornos dos pacientes ao hospital no pós-operatório. **Métodos:** Estudo de coorte retrospectivo com familiares e/ou cuidadores de pacientes que realizaram cirurgias e foram de alta hospitalar usando dreno, que não participaram do PEC de drenos (grupo controle) e que participaram do PEC de drenos (grupo exposição), no período de dezembro de 2016 a dezembro de 2017. Características dos pacientes foram apresentadas utilizando estatísticas descritivas. Associação entre as variáveis qualitativas foi realizada pelo teste qui-quadrado de Pearson ou teste exato de Fisher segundo a distribuição dos valores esperados. As análises foram realizadas no software estatístico SPSS versão 18 para Windows. **Resultados:** Foram incluídos 195 pacientes (grupo controle: 146 pacientes/ grupo exposição: 49 pacientes). Em relação aos grupos, observou-se um maior número de mulheres, sendo 133 mulheres (68,2%) e 62 homens (31,8%), cuja idade variou de 19 a 88 anos, com média de 57,26 anos. Observou-se que os pacientes do grupo exposição entraram em contato com o serviço do “Alô Enfermeiro” com maior frequência em relação ao grupo controle. As dúvidas e/ou complicações do grupo exposição eram inerentes ao processo cirúrgico. Enquanto que as dúvidas e/ou complicações do grupo controle eram inerentes ao cuidado com o dreno. **Conclusão:** O PEC de drenos minimiza retornos ao pronto atendimento e ligações no “Alô Enfermeiro” por dúvidas e/ou complicações relacionadas ao dreno.

**Descritores:** Cuidadores, cirurgia oncológica, educação em saúde.



## ABSTRACT

Medeiros C. *Analysis of the influence of the family/caregiver education groups, reflecting on the frequency of patient returns to the hospital* [dissertation]. São Paulo: “Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo”; 2020.

**Introduction:** Currently, cancer is a public health problem. It was estimated that 625.000 new annual cases of malignant tumors will be diagnosed in Brazil for the period 2020/22. Despite advances in the field of radiotherapy/systemic treatments, surgery is still the main treatment for most solid malignant tumors. After surgery, many patients return to the hospital with doubts about the handling of medical devices. Due to this, the “Instituto do Câncer do Estado de São Paulo”, developed the “Programa Ensinando a Cuidar (PEC)”, which offers theoretical/practical training for family/caregivers in low fidelity simulators carrying medical devices. **Objectives:** To identify the influence of the PEC referring to drains care on the returns of patients in the hospital in the postoperative period. **Methods:** Retrospective cohort study with family/caregivers of patients who underwent surgeries and were discharged with drain and did not participate in the PEC of drains (control group) and participated in the PEC of drains (exposed group), in the period from December 2016 to December 2017. Characteristics of the patients were presented using descriptive statistics. The association between qualitative variables was performed by Pearson's chi-square test or Fisher's exact test according to the distribution of the expected values. The analyses were performed in the statistical software SPSS version 18 for Windows. **Results:** It was included 195 patients (control group: 146 patients / exposed group: 49 patients), of which 133 women (68,2%) and 62 men (31,8%), whose age varied from 19 to 88 years, with on average of 57,26 years. It was observed that the exposed group contacted the “Alô Enfermeiro” services more often than control group. The doubts/complications of the exposed group were inherent to the surgical process. Whereas, the doubts/complications of the control group were inherent to the care of drains. **Conclusions:** The PEC minimizes returns to the emergency room and calls in the “Alô Enfermeiro” for doubts/complications related to the drain.

**Descriptors:** Caregivers, Surgical Oncology, Health Education.

## LISTA DE FLUXOGRAMAS

Fluxograma 1 -- Etapas da seleção dos participantes para o estudo – ICESP – HCFMUSP - 2016 a 2017 .....	26
Fluxograma 2 – Distribuição dos grupos controle e exposição em relação ao retorno ambulatorial com dúvidas e/ou complicações relacionadas ao dreno – ICESP – HCFMUSP - 2016 a 2017 .....	33
Fluxograma 3 – Pacientes do grupo controle que não aguardaram o retorno ambulatorial e procuraram o serviço de apoio hospitalar – ICESP – HCFMUSP - 2016 a 2017 .....	34
Fluxograma 4 – Pacientes do grupo exposição que não aguardaram o retorno ambulatorial e procuraram o serviço de apoio hospitalar– ICESP – HCFMUSP - 2016 a 2017 .....	35

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Distribuição dos pacientes de acordo com a especialidade cirúrgica entre os grupos controle e exposição – ICESP – HCFMUSP - 2016 a 2017.....	29
Tabela 2 – Características dos grupos controle e exposição segundo sexo, comorbidades, tipo de dreno no pós-operatório e ECOG no pré-operatório – ICESP – HCFMUSP - 2016 a 2017 .....	30
Tabela 3 – Análise descritiva dos grupos controle e exposição, segundo idade no dia da cirurgia, performance no pré-operatório e quantidade de dias com dreno – ICESP – HCFMUSP - 2016 a 2017 .....	31
Tabela 4 – Distribuição dos grupos controle e exposição em relação a aguardar o retorno ambulatorial – ICESP – HCFMUSP- 2016 a 2017 .....	32
Tabela 5 – Distribuição dos grupos controle e exposição em relação à procura pelo serviço de “Alô Enfermeiro” e CAIO – ICESP – HCFMUSP - 2016 a 2017 .....	38
Tabela 6 – Distribuição das dúvidas e/ou complicações relatadas no “Alô Enfermeiro” inerentes ao cuidado, inerentes ao processo cirúrgico e/ou outros, em relação aos grupos controle e exposição – ICESP – HCFMUSP - 2016 a 2017.....	39
Tabela 7 – Distribuição das dúvidas e/ou complicações relatadas no CAIO inerentes ao cuidado, inerentes ao processo cirúrgico e/ou outros, em relação aos grupos controle e exposição – ICESP – HCFMUSP - 2016 a 2017 .....	40

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Simulador de baixa fidelidade.....	20
---	----

## **LISTA DE GRÁFICOS**

Gráfico 1 – Distribuição dos pacientes de acordo com a especialidade cirúrgica que entraram em contato com “Alô Enfermeiro” e CAIO concomitantemente, ou somente “Alô Enfermeiro” ou somente CAIO, antes do retorno ambulatorial com dúvidas e/ou complicações relacionadas ao dreno – ICESP – HCFMUSP - 2016 a 2017.....36

## LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

CAIO	Centro de Atendimento de Intercorrências Oncológicas
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CETO	Centro de Educação e Treinamento em Oncologia
DP	Desvio Padrão
DM	Diabetes Mellitus
ECOG	Eastern Cooperative Oncology Group
FMUSP	Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo
HAS	Hipertensão Arterial
ICESP	Instituto do Câncer do Estado de São Paulo
INCA	Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva
KPS	Karnofsky Performance Status
NACE	Núcleo Avançado de Cuidados Especiais
SAPS	Sistematização da Assistência do Profissional da Saúde
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>15</b>
1.1 Tipos de tratamentos oncológicos.....	15
1.2 Suporte familiar .....	16
1.3 Atuação da enfermagem .....	17
1.4 Processos educacionais ao paciente oncológico cirúrgico.....	18
1.5 Programa Ensinando a Cuidar .....	19
1.6 O dreno .....	20
1.7 Plano de alta hospitalar .....	20
<b>2 JUSTIFICATIVA DO ESTUDO.....</b>	<b>22</b>
<b>3 OBJETIVOS .....</b>	<b>23</b>
<b>4. MÉTODOS.....</b>	<b>24</b>
4.1 Procedimentos para coleta de dados .....	26
4.2 Amostra.....	27
4.3 Análise estatística .....	27
4.4 Aspectos éticos .....	28
<b>5 RESULTADOS .....</b>	<b>29</b>
<b>6 DISCUSSÃO .....</b>	<b>41</b>
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>48</b>
<b>8 CONCLUSÃO.....</b>	<b>50</b>
<b>9. ANEXOS .....</b>	<b>51</b>
9.1 ANEXO A – Apresentação do Centro de Educação e Treinamento em Oncologia (CETO) sobre o PEC de cuidados com o dreno .....	51
9.2 ANEXO B – Instrumento para coleta de dados do prontuário eletrônico .....	57
9.3 ANEXO C – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (Parecer nº 2.647.123) .....	58

9.4 ANEXO D – Registro do Núcleo de Pesquisa do Instituto do Câncer do Estado de São Paulo (ICESP) (NP 1270/19 de 23 de março de 2018).....	61
9.5 ANEXO E – Dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).....	62
9.6 ANEXO F – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (Parecer nº 3.950.472) – EMENDA .....	63
9.7 ANEXO G – Instrumento para coleta de dados na plataforma REDCap® .....	66
<b>10. REFERÊNCIAS .....</b>	<b>69</b>



# 1. INTRODUÇÃO

O câncer é um termo que agrupa mais de 100 tipos de doenças, tendo em comum o crescimento irregular e desorganizado das células que podem invadir órgãos e tecidos. Essas células dividem-se de forma rápida com multiplicação descontrolada, com a capacidade de se disseminarem para diversas regiões do corpo, quando passam a ser denominadas metástases<sup>1</sup>.

A incidência de câncer no mundo em 2018, segundo as estimativas globais (Globocan), foi de aproximadamente 18 milhões de novos casos, considerando ambos os sexos e todas as idades e foi a segunda principal causa de morte, sendo responsável por 9.6 milhões de mortes. Em nível global, uma em cada seis mortes foram relacionadas à doença<sup>2</sup>.

No Brasil, estima-se para os anos de 2020 a 2022 a incidência de aproximadamente 625.000 novos casos de tumores malignos por ano, excluindo as neoplasias malignas de pele não melanoma (cerca de 177 mil novos casos). A incidência no sexo masculino será de 387.980 novos casos de câncer e no sexo feminino de 297.980 novos casos, considerando todos os Estados brasileiros<sup>3</sup>.

O aumento do risco de desenvolvimento do câncer está associado ao aumento da expectativa de vida da população mundial em decorrência dos processos de modernização da indústria nos centros urbanos, dos avanços tecnológicos de modo geral (incluindo a área da saúde), além das mudanças no estilo e nos hábitos de vida da sociedade<sup>3,4</sup>.

O câncer é uma doença heterogênea, com tempo e duração variáveis, que modifica consideravelmente a vida dos pacientes e familiares e/ou cuidadores nas suas dimensões biopsicossociais, demandando assistência especializada de diversos profissionais da área da saúde, podendo atingir pessoas em qualquer faixa etária, acometendo principalmente pessoas acima dos 65 anos de idade<sup>4,5</sup>.

## 1.1 Tipos de tratamentos oncológicos

Os principais tipos de tratamento para o câncer são: cirurgia, radioterapia, quimioterapia, imunoterapia, terapia alvo, hormonioterapia, transplante de medula óssea, variando de acordo com o estadiamento e tipo de câncer<sup>5</sup>.

Em diversas situações é imprescindível a realização de tratamentos concomitantes, porém a primeira forma de tratamento oncológico que modificou consideravelmente a trajetória da

doença foi a cirurgia, trazendo consigo diversas situações conflitantes para os pacientes devido às alterações morfológicas e/ou funcionais que alteram a rotina e a qualidade de vida do indivíduo<sup>5</sup>.

Mesmo diante dos avanços tecnológicos ocorridos nas áreas da radioterapia, quimioterapia e imunoterapia, o procedimento cirúrgico continua sendo o principal tratamento para a maioria dos tumores, exceto nos de origem hematológica. Assim, a cirurgia é importante no primeiro momento, pois permite o diagnóstico por meio de uma biópsia incisional ou excisional, sendo utilizada para diagnósticos e estadiamento em mais de 90% das neoplasias<sup>5,6</sup>.

Nos dias de hoje, mais de 60% dos pacientes com diagnóstico de câncer são tratados por meio da cirurgia, fazendo parte tanto no tratamento curativo de tumores sólidos quanto no paliativo e no reparador. Assim, a cirurgia é considerada uma especialidade vital para a redução da mortalidade, especialmente nos tumores sólidos precoces, pois em muitos casos promove a cura e, nos mais avançados, aumenta a sobrevida<sup>5,6</sup>.

A cirurgia para os tumores sólidos malignos se diferencia das demais cirurgias por ter o conceito da margem cirúrgica livre da neoplasia e pelo uso de diferentes dispositivos médico-hospitalares com a finalidade de um melhor pós-operatório, com diminuição dos efeitos adversos e possíveis complicações. Neste contexto, considerando a interdisciplinaridade da atenção oncológica, a enfermagem tem uma atuação importante, na qual agrega além dos seus saberes específicos, o conhecimento tanto da oncologia quanto da cirurgia, mas com o foco central nos cuidados pré e pós-operatórios e nas necessidades biopsicossociais dos pacientes<sup>7</sup>.

Uma das formas de identificar e trabalhar as necessidades dos pacientes oncológicos e, de conhecer como ele e sua família e/ou cuidadores fazem o enfrentamento desta nova realidade, se dá por meio da educação em saúde<sup>7</sup>.

## **1.2 Suporte familiar**

O envolvimento familiar durante o tratamento é primordial para o paciente oncológico, pois a família é considerada o principal alicerce social onde o ser humano estabelece vínculos, relações e incorpora seus princípios e valores<sup>4</sup>.

A relação com a família deve ser integrada, complementando-se um ao outro, pois vivenciar uma doença complexa como o câncer pode trazer muitas mudanças na forma de

refletir, vivenciar, enfrentar situações e interagir com outras pessoas do seu convívio social<sup>4</sup>.

Quando se pensa em família é fundamental, nos dias de hoje, que ela seja descrita de um modo diferente do tradicional núcleo familiar composto pela mãe, pai e filhos, pois há constantes transformações em sua configuração, alterando-se com o tempo. O conceito de família necessita ser reformulado acompanhando as mudanças ocorridas nos últimos anos, ultrapassando os limites que observamos em um genograma<sup>8,9</sup>.

O suporte fornecido à família, no que se refere ao cuidado no domicílio, é rodeado de características e situações distintas. É o momento vivenciado pela família no dia a dia que determinará o que será primordial para a assistência domiciliar. Normalmente, quando os cuidados no domicílio não são feitos por alguém da família, um cuidador assume essa responsabilidade, podendo ser desde um amigo a um profissional especializado<sup>9,10</sup>.

Supõe-se que os familiares mais próximos possam auxiliar os pacientes em vários aspectos, desde atividades básicas do dia a dia até suporte biopsicossocial, mas tem-se observado que isso pode ocasionar desde o desgaste físico ao sofrimento emocional, uma vez que, em grande parte, os familiares tendem a se descuidarem de suas próprias necessidades em prol das demandas do paciente, as quais geram uma sobrecarga, nem tanto pela gravidade da doença, mas sim pela qualidade de vida paciente, além do impacto financeiro, tanto dos custos diretos quanto da perda de renda, se o emprego remunerado é afetado<sup>10,11</sup>.

Todos estes fatores demandam da equipe multidisciplinar um olhar diferenciado para estas situações, utilizando técnicas e ferramentas apropriadas para traçar estratégias, com a finalidade de ajudar a solucionar os problemas de acordo com cada situação<sup>11,12</sup>.

### **1.3 Atuação da enfermagem**

O trabalho da enfermagem em conjunto com a equipe multidisciplinar é fundamental para a otimização do cuidado do paciente oncológico, exigindo da enfermagem uma busca constante na literatura para acompanhar o avanço deste cenário complexo<sup>13</sup>.

O enfermeiro oncológico tem como competências: a sistematização da assistência, medidas de prevenção de agravos, conhecimento da fisiopatologia da doença, principais modalidades de tratamentos, bem como o controle dos efeitos colaterais, manejos não farmacológicos de sinais e sintomas, assistência aos familiares e/ou cuidadores e participação em programas educacionais<sup>13</sup>.

É essencial ao enfermeiro permanecer-se atualizado, com visão de futuro, para ajudar o paciente e familiares e/ou cuidadores a enfrentar esse mundo complexo e multifacetado do cuidado com o câncer. Assim, por meio da educação em saúde, o enfermeiro em conjunto com a equipe multidisciplinar estabelece estratégias de educação, de acordo com o perfil de cada paciente, fornecendo ferramentas para auxiliar na prevenção de agravos, manutenção e recuperação da saúde e também permitir o autocuidado<sup>7,13</sup>.

#### **1.4 Processos educacionais ao paciente oncológico cirúrgico**

Desde a inauguração do Instituto do Câncer do Estado de São Paulo (ICESP) em 2008, foi desenvolvido o grupo “Acolhida”, que visa a recepção dos novos pacientes que irão iniciar tratamento no hospital. O programa tem como objetivo a apresentação do ICESP, principais modalidades de tratamentos, direitos e deveres do paciente oncológico, visando reduzir o impacto psicológico de chegada e início do tratamento, esclarecendo possíveis dúvidas, e assim minimizar a ansiedade e os temores frente à essa situação. Ao final do encontro, todos são encaminhados aos consultórios médicos<sup>14</sup>.

No caso dos pacientes com proposta cirúrgica, após a consulta médica, o paciente é encaminhado para a consulta de enfermagem, onde são avaliados quanto à presença de comorbidades, antecedentes pessoais, condições socioeconômicas e outros fatores que possam interferir na adesão à cirurgia e/ou na recuperação pós-operatória. Após essa análise inicial, quando necessário, o paciente é encaminhado para orientação da equipe multidisciplinar<sup>15</sup>.

Posteriormente à primeira consulta médica e de enfermagem, os pacientes são encaminhados para o projeto “Apto”, que é um grupo psicoeducativo, cuja finalidade é orientar tanto os pacientes quanto seus familiares e/ou cuidadores em relação às rotinas pré-cirúrgicas, período de internação e cuidados pós-cirúrgicos, sendo os grupos divididos de acordo com o tipo de cirurgia proposta pela equipe médica<sup>16</sup>.

A dinâmica do encontro consiste em demonstrar por meio da vídeo-educação todo o percurso do paciente no hospital, desde o momento da internação até o término da cirurgia. Após a sessão de vídeo, a equipe multidisciplinar orienta sobre as técnicas e cuidados no pré e pós-operatórios, onde os pacientes e familiares e/ou cuidadores podem esclarecer suas dúvidas imediatamente. O projeto “Apto” visa diminuir a recusa e/ou suspensão do procedimento cirúrgico por desconhecimento, medo, alteração clínica passível de intervenção e problemas sociais<sup>16</sup>.

Além dessa intervenção para a continuidade do processo pré-operatório, os pacientes são encaminhados para a avaliação de risco cirúrgico, com a finalidade de identificar possíveis alterações clínicas e laboratoriais pelas equipes de clínica médica e anestesiologia, otimizando o tempo de preparo com a melhora das condições clínicas dos pacientes até a data da cirurgia<sup>15</sup>.

### **1.5 Programa Ensinando a Cuidar**

Sabe-se que a educação em saúde é um processo realizado em diferentes etapas, com a finalidade na continuidade da educação de pacientes e familiares e/ou cuidadores. Pensando nisso, o ICESP desenvolveu o “Programa Ensinando a Cuidar” (PEC), que oferece capacitação teórico/prática para familiares e/ou cuidadores de pacientes internados, com base nos temas em que mais manifestavam dúvidas e inseguranças como: prevenção de quedas e fraturas patológicas, traqueostomia, cateter nasoenteral, drenos e colostomia<sup>17</sup>.

As capacitações podem ser feitas individualmente e/ou em grupos, com familiares e/ou cuidadores, seguindo uma abordagem psicoeducativa, oferecendo informações e orientações que visam facilitar a adaptação da família à doença, ao tratamento e as possíveis intercorrências. Também se esclarecem os mitos e as crenças errôneas sobre a doença e seu tratamento, com o objetivo de promover a melhora na qualidade dos cuidados, minimizando as inseguranças dos familiares e/ou cuidadores, mostrando como realizar o correto manuseio e a conservação dos dispositivos médico-hospitalares<sup>17,18</sup>.

Especificamente sobre o PEC de cuidado com o dreno no pós-operatório, são abordados na capacitação tópicos relacionados a: realização do curativo, observação do local de inserção do dreno, como manipular e esvaziar os dispositivos, controle do volume drenado e seu aspecto, como evitar trações e sinais e sintomas que se deve buscar ajuda profissional (ANEXO A)<sup>17</sup>.

O manuseio dos dispositivos no processo de capacitação é realizado em simuladores de baixa fidelidade (manequins) (Figura 1), que reproduzem homens e mulheres em situações de pós-operatório, portando os dispositivos médico-hospitalares mais utilizados nesta fase de tratamento<sup>19</sup>.

O uso de simuladores ainda não é uma estratégia amplamente utilizada nas instituições de saúde para capacitação de pacientes, familiares e/ou cuidadores, sendo mais observado seu uso dentro das instituições de ensino na área da saúde, porém, é uma ferramenta que facilita o

processo de capacitação para o cuidado devido à fidelidade anatômica, facilitando a aprendizagem na realização de procedimentos de maneira segura<sup>19</sup>.

Figura 1 – Simulador de baixa fidelidade



Fonte: arquivo ICESP (2017).

### 1.6 O dreno

Os drenos são materiais com uso amplo e podem ser inseridos dentro de um órgão, cavidade ou ferida operatória, com o objetivo de criar um trajeto artificial. É geralmente curto para permitir a saída de secreções e evitar o acúmulo de líquidos nestes locais e, assim, facilitar o processo de cicatrização. Existem vários tipos de drenos, cada tipo com suas particularidades e cuidados especiais, que devem ser seguidos para se alcançar os melhores resultados, evitando assim, complicações relacionadas ao manuseio, como por exemplo, aumento do risco de infecções, re-internação hospitalar e a piora da resposta ao tratamento cirúrgico<sup>20</sup>.

### 1.7 Plano de alta hospitalar

O PEC faz parte de um plano de alta, desenhado como parte do Plano do Cuidado, que orienta em qual capacitação o familiar e/ou cuidador deve participar, podendo atender mais de uma capacitação. O plano de alta começa a ser preparado no ambulatório após a indicação cirúrgica. Durante a internação, à medida que o paciente, familiar e/ou cuidador apresentam

as demandas, por exemplo, dúvidas no manuseio de dispositivos médico-hospitalares (cuidado com o dreno, curativos, cateteres, entre outros), cabe ao enfermeiro e/ou equipe multidisciplinar planejar e descrever em prontuário o plano de orientação para responder a essas demandas, incluindo o PEC<sup>17</sup>.

O plano de alta na instituição é chamado de SAPS - Sistematização da Assistência do Profissional da Saúde, que compõe as ações do plano de educação (orientações e capacitações durante a internação) e o plano de alta (orientações e capacitações para o cuidado em domicílio)<sup>17</sup>.

Após a alta hospitalar, os pacientes e familiares e/ou cuidadores podem ter dificuldades na continuidade do cuidado em domicílio. Dependendo da dúvida e/ou complicação, os pacientes matriculados no ICESP, podem contar com o pronto atendimento da instituição chamado de Centro de Atendimento de Intercorrências Oncológicas (CAIO) e com o programa “Alô Enfermeiro” (serviço telefônico, com atendimento 24 horas por dia), em que os pacientes e seus familiares e/ou cuidadores podem esclarecer dúvidas referentes ao tratamento e/ou procedimentos, sem sair de suas residências, proporcionando uma maior comodidade e segurança, além de evitar vindas desnecessárias ao pronto atendimento, sendo esse serviço complementar ao atendimento presencial<sup>21</sup>.

## 2 JUSTIFICATIVA DO ESTUDO

Dentre os programas oferecidos, o PEC relacionado ao cuidado com o dreno no pós-operatório despertou maior interesse para esse estudo devido à possibilidade de se explorar um tema importante para a continuidade dos cuidados em domicílio, além de ser pouco descrito na literatura.

Diante deste cenário, referente à educação de paciente e familiares e/ou cuidadores, o presente projeto teve como hipótese inicial que o PEC de drenos auxilia na minimização dos retornos dos pacientes em pós-operatório com indicação de uso de dreno em domicílio ao pronto atendimento e/ou ligações ao “Alô Enfermeiro” por dúvidas e/ou complicações relacionadas às dificuldades no manuseio e/ou cuidado com o dreno.

Ainda são poucos os estudos que correlacionam a educação de familiares e/ou cuidadores com a redução da procura pelos serviços de apoio e, considerando a importância do tema, elaborou-se este estudo com o propósito de avaliar essas questões e tentar responder à seguinte questão norteadora: O PEC relacionado ao cuidado com o dreno, pode diminuir o número de retornos dos pacientes ao hospital no pós-operatório por dúvidas e/ou complicações relacionadas ao mesmo?



## **3 OBJETIVOS**

### **3.1 Objetivo Geral**

Identificar a influência do Programa Ensinando a Cuidar referente ao cuidado com o dreno sobre os retornos do paciente ao hospital no pós-operatório.

### **3.2 Objetivos específicos**

- Identificar em quais especialidades cirúrgicas os pacientes apresentaram mais dúvidas e/ou complicações relacionadas ao cuidado com o dreno em domicílio.
- Caracterizar qual grupo (controle ou exposição) procurou com maior frequência o “Alô Enfermeiro” e/ou CAIO por dúvidas e/ou complicações relacionadas ao cuidado com o dreno em domicílio.
- Caracterizar se as dúvidas e/ou complicações relatadas no “Alô Enfermeiro” e/ou CAIO, eram inerentes ao processo cirúrgico ou ao cuidado com o dreno.

## 4. MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional de coleta de dados retrospectiva (coorte histórica), utilizando informações dos prontuários eletrônicos dos pacientes submetidos à cirurgia no Instituto do Câncer do Estado de São Paulo (ICESP), no período de dezembro de 2016 a dezembro de 2017.

Foram considerados como critérios de inclusão pacientes com qualquer tipo de dreno no pós-operatório em alta hospitalar, pelas seguintes especialidades:

- Cirurgia de cabeça e pescoço
- Mama
- Gastroenterologia
- Urologia
- Tórax
- Otorrinolaringologia
- Ortopedia
- Sarcoma e Melanoma
- Cirurgia plástica

Foram considerados critérios de exclusão:

- Pacientes em uso de dreno decorrentes de complicações/tratamento oncológico e não do processo cirúrgico.
- Pacientes sem avaliação de Escala de Status de Desempenho - Karnofsky Performance Scale (KPS) e Eastern Cooperative Oncology Group (ECOG), anterior à data da cirurgia.
- Pacientes participantes de projeto de pesquisa clínica/cirúrgica com drenos.
- Pacientes que não retornaram em consulta de pós-operatório com a equipe médica cirúrgica.
- Pacientes que durante a coleta de dados ainda estavam em uso do dreno.

No período de dezembro de 2016 a dezembro de 2017, foram realizadas 6.107 cirurgias, correspondente a todas as especialidades cirúrgicas.

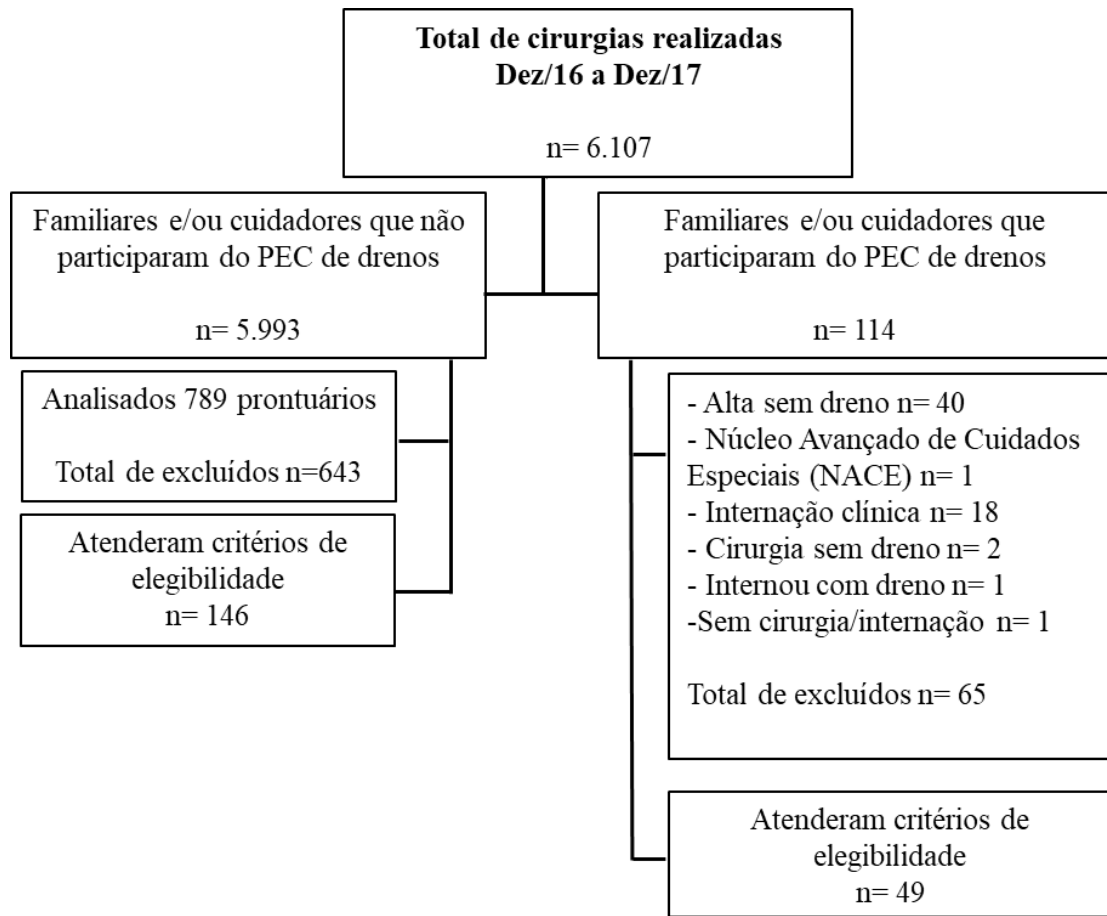
Do total de 6.107 cirurgias, 5.993 familiares e/ou cuidadores não participaram do PEC de drenos, sendo estes separados por especialidade cirúrgica em planilha de dados Excel® e numerados sequencialmente para a randomização.

A randomização foi realizada por meio do site <https://www.random.org/>, no qual forneceu uma sequência aleatória de números, com a quantidade de pacientes inseridos na planilha de dados Excel®. Após randomização, foram avaliados 789 prontuários. Destes, 643 foram excluídos após checagem dos critérios de elegibilidade. Deste modo, analisaram-se os dados de 146 pacientes, caracterizados como grupo controle.

Participaram do PEC de drenos 114 familiares e/ou cuidadores. Destes, 65 foram excluídos após checagem dos critérios de elegibilidade. Deste modo, analisaram-se os dados de 49 pacientes, caracterizados como grupo exposição.

Portanto, 195 pacientes foram considerados elegíveis (146 pacientes para o grupo controle e 49 pacientes para o grupo exposição) e incluídos no estudo, como exposto no Fluxograma 1.

Fluxograma 1 — Etapas da seleção dos participantes para o estudo – ICESP – HCFMUSP - 2016 a 2017



Fonte: própria (2020).

#### 4.1 Procedimentos para coleta de dados

A coleta dos dados ocorreu por meio de pesquisa retrospectiva de informações em prontuário eletrônico dos pacientes, com acesso aos registros das consultas médicas e enfermagem. O acesso aos prontuários eletrônicos foi realizado por meio do sistema de informação hospitalar (Philips TASY®), utilizado pelos profissionais do ICESP como rotina.

Para subsidiar a coleta de dados foi elaborado um instrumento (ANEXO B) onde foram registradas informações dos prontuários eletrônicos, como: nome, idade na cirurgia, sexo, KPS pré-operatório, ECOG pré-operatório, Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM), tipo de dreno utilizado na cirurgia, especialidade cirúrgica, data da cirurgia, data de alta hospitalar, data de retirada do dreno no retorno ambulatorial, participação no PEC de cuidado com o dreno, aplicação de SAPS educacional e de alta pela enfermagem, procura

pelo serviço de “Alô Enfermeiro” e/ou CAIO antes do retorno ambulatorial agendado, dúvidas e/ou complicações inerentes ao cuidado e/ou dúvidas e/ou complicações inerentes ao processo cirúrgico no período de pós-operatório.

#### **4.2 Amostra**

Os pacientes foram divididos em dois grupos, segundo a exposição:

- Grupo controle: familiares e/ou cuidadores de pacientes que fizeram cirurgia e não participaram do PEC de drenos.

- Grupo exposição: familiares e/ou cuidadores de pacientes que fizeram cirurgia e participaram do PEC de drenos.

Foi considerado nível de significância de 5% e poder estatístico de 80%, com a hipótese de que 50% do grupo controle e 30% do grupo exposição procurariam o serviço antes do retorno ambulatorial previamente agendado, sendo assim, considerada uma amostra de 3:1 (respectivamente), com utilização de amostra de conveniência para a seleção do grupo exposição devido ao número limitado de participantes no PEC de drenos no período do estudo.

Entende-se por amostra de conveniência, a seleção de modo intencional dos participantes, procurando estudar os elementos disponíveis e representativos de uma população de interesse<sup>22</sup>.

#### **4.3 Análise estatística**

Todos os dados coletados foram anonimizados e armazenados na plataforma REDCap®, sendo posteriormente transferidos para o programa estatístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences).

As variáveis qualitativas foram apresentadas na forma de frequência absoluta (n) e relativa (%). As variáveis quantitativas foram apresentadas como média, mediana, valores mínimos e máximos e desvio padrão (dp). A associação entre as variáveis qualitativas foi analisada com auxílio dos testes qui-quadrado de Pearson ou teste de Fisher.

A comparação entre as variáveis quantitativas e os grupos foi realizada pelo teste t de Student ou Mann Whitney dependendo das distribuições dos dados. As análises estatísticas

foram realizadas com auxílio do software estatístico SPSS versão 18 para Windows.

#### **4.4 Aspectos éticos**

O projeto de pesquisa recebeu aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), parecer consubstanciado número: 2.647.123 (ANEXO C), e registro do Núcleo de Pesquisa do Instituto do Câncer do Estado de São Paulo (ICESP) de número: 1270/18 (ANEXO D), em conformidade com as disposições regulamentares do Brasil.

Por se tratar de um estudo de coleta retrospectiva e por ter utilizado dados exclusivos do prontuário eletrônico, foi dispensada a utilização do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (ANEXO E).

Emenda ao projeto foi submetida ao CEP da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), devido alterações no título e população do estudo, com parecer substanciado número: 3.950.472 (ANEXO F).

A pesquisa atendeu a todas as especificações da Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012, que aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos<sup>23</sup>.

Todos os dados coletados foram anonimizados e armazenados na plataforma REDCap® (Research Electronic Data Capture) (ANEXO G), com acesso somente pelo investigador principal e nenhuma informação individual sobre os pacientes e familiares e/ou cuidadores foi ou será divulgada.

## 5 RESULTADOS

Após atenderem aos critérios de seleção, foram incluídos no estudo 195 pacientes, dos quais 133 mulheres e 62 homens, cuja idade variou de 19 a 88 anos, com média de 57,26 anos (dp 12,2 anos).

A distribuição dos pacientes analisados, segundo especialidade médica cirúrgica, é mostrada na Tabela 1, com maiores porcentagens na especialidade cirúrgica da mama 32,8% (n=64), na especialidade cirúrgica da gastroenterologia 28,7% (n=56) e na especialidade de cirurgia plástica 18,5% (n=36).

Tabela 1 – Distribuição dos pacientes de acordo com a especialidade cirúrgica entre os grupos controle e exposição – ICESP – HCFMUSP - 2016 a 2017

Especialidades cirúrgicas	Grupo controle n=146		Grupo exposição n=49		Total n=195	
	n	%	n	%	n	%
Mama	48	32,9	16	32,7	64	32,8
Gastroenterologia	42	28,8	14	28,6	56	28,7
Cirurgia Plástica	27	18,5	9	18,4	36	18,5
Cabeça e Pescoço	12	8,2	4	8,2	16	8,2
Ortopedia	5*	3,4	2	4,1	7	3,6
Otorrinolaringologia	3	2,1	1	2,0	4	2,1
Sarcoma	3	2,1	1	2,0	4	2,1
Tórax	3	2,1	1	2,0	4	2,1
Urologia	3	2,1	1	2,0	4	2,1

Fonte: própria (2020).

\*A especialidade cirúrgica de ortopedia, obteve-se apenas 5 pacientes que atenderam os critérios de elegibilidade, sendo analisadas 100,0% de todas as cirurgias desta especialidade no período pré-determinado pelo estudo

Na Tabela 2, observou-se nos grupos controle e exposição predominância do sexo feminino. A maioria dos pacientes não apresentavam HAS, não havendo associação estatística com os grupos ( $p=0,138$ ).

Todavia, o tipo de dreno e ECOG não foram associados com os grupos controle e exposição ( $p=0,840$  e  $p=0,879$ , respectivamente). Enquanto que pacientes do grupo exposição 30,6% apresentavam DM comparado com 14,4% no grupo controle, com associação estatisticamente significativa ( $p=0,011$ ).

Tabela 2 – Características dos grupos controle e exposição segundo sexo, comorbidades, tipo de dreno no pós-operatório e ECOG no pré-operatório – ICESP – HCFMUSP - 2016 a 2017

Variáveis de comparação	Grupo controle n=146		Grupo exposição n=49		Valor de <i>p</i>
	n	%	n	%	
<b>Sexo</b>					
Feminino	101	69,2	32	65,3	0,615*
Masculino	45	30,8	17	34,7	
<b>HAS</b>					
Sim	54	37,0	24	49,0	0,138*
Não	92	63,0	25	51,0	
<b>DM</b>					
Sim	21	14,4	15	30,6	<b>0,011*</b>
Não	125	85,6	34	69,4	
<b>Tipo de dreno</b>					
Gravitacional	32	21,9	10	22,5	0,840**
Sucção	110	74,8	37	75,5	
Misto	4	2,7	2	4,1	
<b>ECOG</b>					
0	84	57,5	29	59,2	0,879**
1	46	31,5	17	34,7	
2	12	8,2	2	4,1	
3	4	2,7	1	2,0	

Fonte: própria (2020).

\*Teste qui-quadrado de Pearson; \*\*Teste exato de Fisher.



Pôde-se observar na Tabela 3, que a média de idade na cirurgia, KPS e quantidade de dias com o dreno foram similares nos grupos controle e exposição, não apresentando diferença estatística significativa com os grupos ( $p > 0,05$ ).

Tabela 3 – Análise descritiva dos grupos controle e exposição, segundo idade no dia da cirurgia, performance no pré-operatório e quantidade de dias com dreno – ICESP – HCFMUSP - 2016 a 2017

Variáveis de comparação	Grupo controle		Grupo exposição		Valor de <i>p</i>
	Média (dp)	Mediana (Mín-Máx)	Média (dp)	Mediana (Mín-Máx)	
<b>Idade na cirurgia</b>	56,71	56,5	58,88	59	0,283*
	12,43	(19-88)	11,44	(34-81)	
<b>KPS</b>	90	90	90	90	0,097**
	10	(30-100)	10	(70-100)	
<b>Dias com dreno</b>	18,17	13,5	19,61	15	0,294**
	20,98	(2-206)	14,49	(4-70)	

Fonte: própria (2020).

Vmín: valor mínimo; Vmáx: valor máximo; \*Teste t de Student. \*\*Teste de Mann-Whitney

No que se refere aos retornos ambulatoriais, observou-se que não houve diferença estatística significativa com os grupos ( $p=0,654$ ) (Tabela 4).

Os resultados mostraram que a maioria dos pacientes do grupo controle 69,2% ( $n=101$ ) e do grupo exposição 59,2% ( $n=29$ ), aguardaram o retorno ambulatorial previamente agendado sem intercorrências.

Tabela 4 – Distribuição dos grupos controle e exposição em relação a aguardar o retorno ambulatorial – ICESP – HCFMUSP- 2016 a 2017

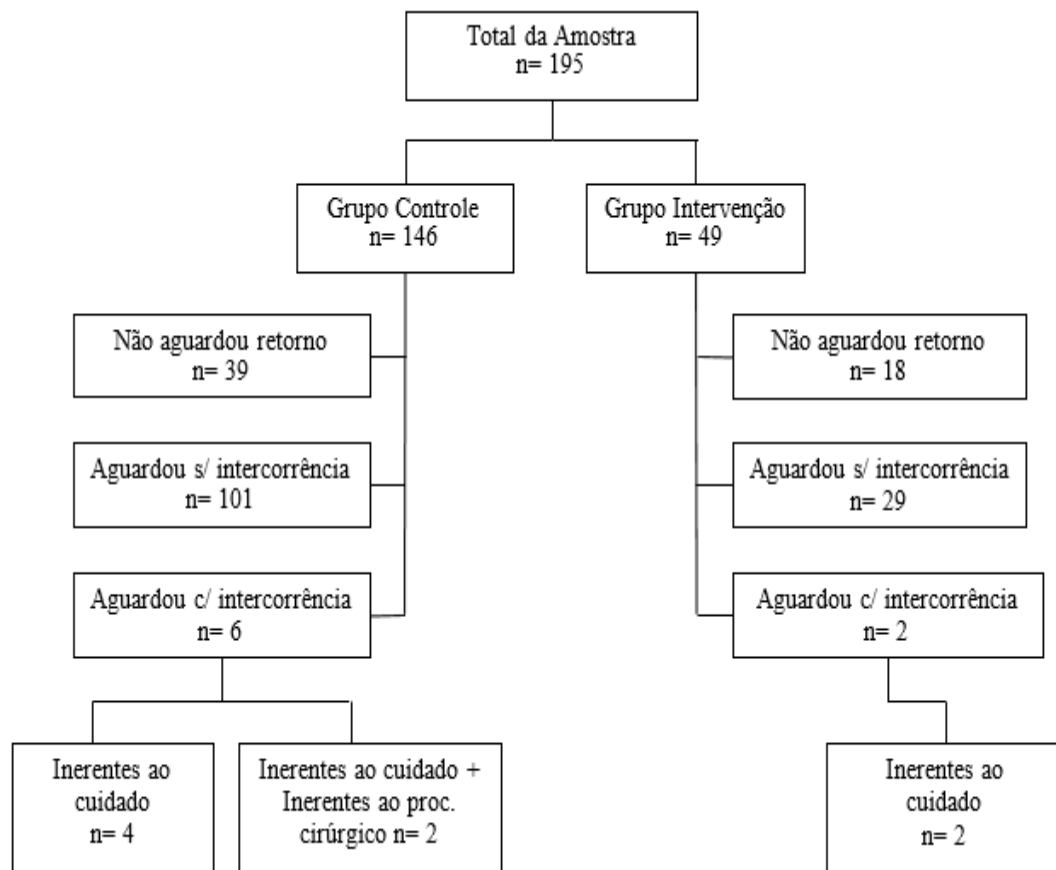
Variáveis de comparação	Grupo controle n=146		Grupo exposição n=49		Valor de <i>p</i>
	n	%	n	%	
Sem intercorrências	101	69,2	29	59,2	0,654*
Com intercorrências	6	4,1	2	4,1	
Não aguardou o retorno	39	26,7	18	36,7	

Fonte: própria (2020).

\*Teste exato de Fisher

Referente aos pacientes que aguardaram o retorno ambulatorial com intercorrências, ou seja, dúvidas e/ou complicações relacionados ao cuidado com o dreno, eles tinham como rede de apoio o “Alô Enfermeiro” e o CAIO, porém não fizeram uso do recurso, como descrito no Fluxograma 2.

Fluxograma 2 – Distribuição dos grupos controle e exposição em relação ao retorno ambulatorial com dúvidas e/ou complicações relacionadas ao dreno – ICESP – HCFMUSP - 2016 a 2017



Fonte: própria (2020).

As dúvidas e/ou complicações relacionadas ao cuidado com o dreno relatadas no “Alô Enfermeiro” e no CAIO, foram classificadas como:

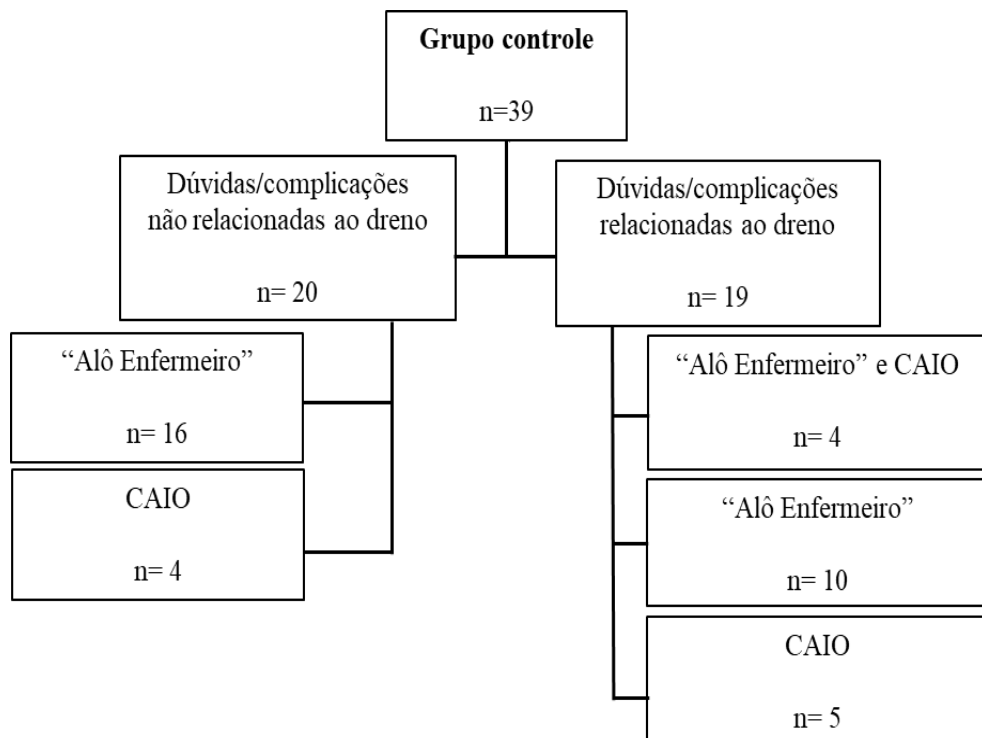
- Inerentes ao cuidado: dificuldades com o curativo, dificuldades para esvaziar o dreno, vazamento de secreção peri inserção, mau funcionamento do dreno, tração acidental
- Inerentes ao processo cirúrgico: febre, edema no local de inserção do dreno,

alteração na cor do líquido, alteração no volume do líquido, sinais flogísticos.

- Outros: dúvidas e/ou complicações não relacionadas ao cuidado com o dreno e nem ao processo cirúrgico.

O Fluxograma 3 descreve os pacientes do grupo controle que não aguardaram o retorno ambulatorial e procuraram como serviço de apoio o “Alô Enfermeiro” e CAIO concomitantemente, ou somente “Alô Enfermeiro” ou somente o CAIO.

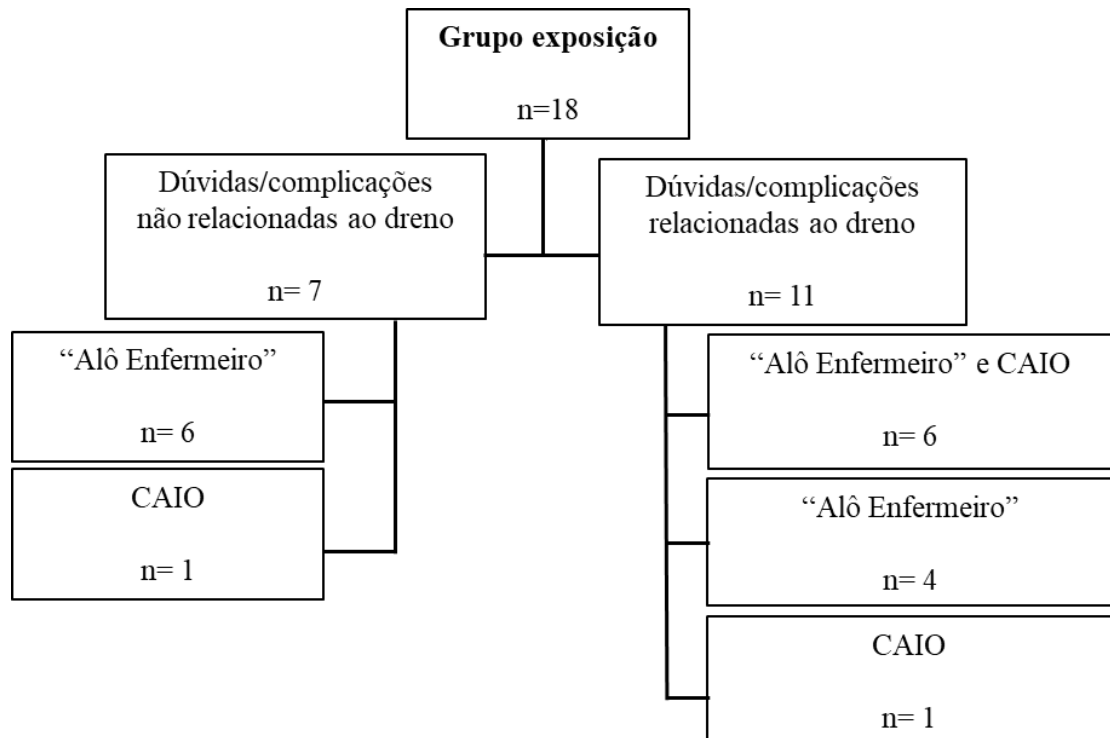
Fluxograma 3 – Pacientes do grupo controle que não aguardaram o retorno ambulatorial e procuraram o serviço de apoio hospitalar – ICESP – HCFMUSP - 2016 a 2017



Fonte: própria (2020).

O Fluxograma 4 descreve os pacientes do grupo exposição que não aguardaram o retorno ambulatorial e procuraram como serviço de apoio o “Alô Enfermeiro” e CAIO concomitantemente, ou somente o “Alô Enfermeiro” ou somente o CAIO.

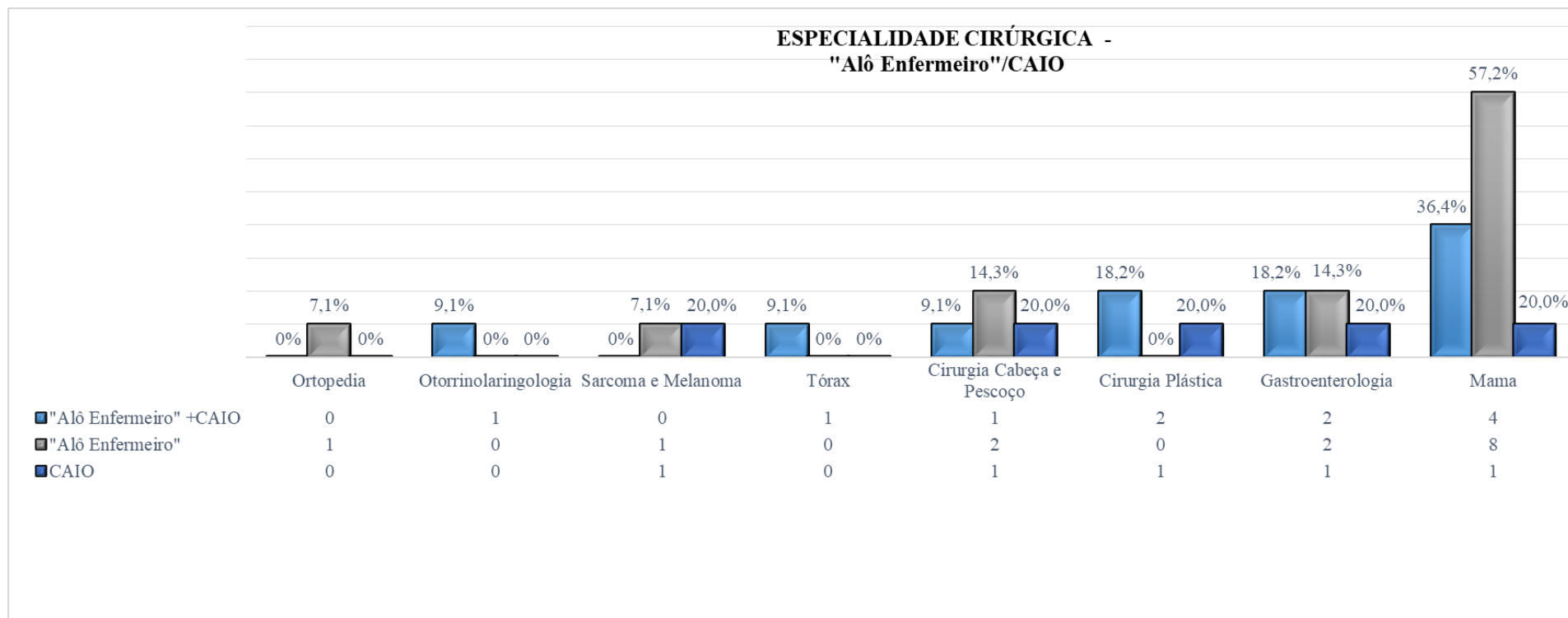
Fluxograma 4 – Pacientes do grupo exposição que não aguardaram o retorno ambulatorial e procuraram o serviço de apoio hospitalar– ICESP – HCFMUSP - 2016 a 2017



Fonte: própria (2020).

No Gráfico 1, observou-se que as pacientes da especialidade cirúrgica da mama tiveram maior procura pelo serviço do “Alô Enfermeiro” concomitante ao CAIO em 36,4% (n=4). Enquanto na procura somente pelo serviço de “Alô Enfermeiro”, temos em destaque novamente a especialidade cirúrgica da mama com 57,2% (n=8) e à procura somente pelo serviço do CAIO, observou-se semelhança nas especialidades: sarcoma e melanoma (n=1), cabeça e pescoço (n=1), cirurgia plástica (n=1), gastroenterologia (n=1) e mama (n=1), correspondendo a 20,0% cada.

Gráfico 1 – Distribuição dos pacientes de acordo com a especialidade cirúrgica que entraram em contato com “Alô Enfermeiro” e CAIO concomitantemente, ou somente “Alô Enfermeiro” ou somente CAIO, antes do retorno ambulatorial com dúvidas e/ou complicações relacionadas ao dreno – ICESP – HCFMUSP - 2016 a 2017



Fonte: própria (2020).

Na Tabela 5, observou-se que à procura pelo serviço de “Alô Enfermeiro” com dúvidas e/ou complicações relacionadas ao dreno apresentou associação estatística significativa com os grupos ( $p=0,046$ ).

Enquanto que à procura pelo serviço de “Alô Enfermeiro” e CAIO com outras dúvidas e/ou complicações não relacionadas ao dreno não houve diferença estatística significativa com os grupos ( $p>0,05$ ).

No que se refere à procura pelo CAIO dúvidas e/ou complicações relacionadas ao dreno, observou-se que não houve diferença estatística significativa com os grupos ( $p = 0,239$ ).

Foram considerados como outros motivos de acionamento do “Alô Enfermeiro”:

- Dúvidas com relação ao uso de medicação no pós-operatório.
- Dúvidas sobre datas de retornos ambulatoriais.
- Dúvidas com demais dispositivos médico-hospitalares, entre outros.

Quanto aos comparecimentos ao CAIO por outros motivos identificaram-se:

- Perdas acidentais de dispositivos médicos (exceto dreno).
- Queixas de dores não relacionadas ao processo cirúrgico.
- Quadro de constipação, entre outros.

Tabela 5 – Distribuição dos grupos controle e exposição em relação à procura pelo serviço de “Alô Enfermeiro” e CAIO – ICESP – HCFMUSP - 2016 a 2017

Serviços Procurados	Grupo controle n=146		Grupo exposição n=49		Valor de <i>p</i>
	n	%	n	%	
<b>Alô enfermeiro (Dreno)</b>					
Sim	14	9,6	10	20,4	<b>0,046*</b>
Não	132	90,4	39	79,6	
<b>Alô enfermeiro (Outros)</b>					
Sim	23	15,8	12	24,5	0,092*
Não	123	84,2	37	75,5	
<b>CAIO (Dreno)</b>					
Sim	9	6,2	7	14,3	0,127**
Não	137	93,8	42	85,7	
<b>CAIO (Outros)</b>					
Sim	12	8,2	8	16,3	0,239**
Não	134	91,8	41	83,7	

Fonte: própria (2020).

\*Teste qui-quadrado; \*\*Teste exato de Fisher.



Na subanálise das dúvidas e/ou complicações relatadas no "Alô Enfermeiro", descritos na Tabela 6, mostraram que as dúvidas e/ou complicações relatadas em sua maioria eram inerentes ao cuidado, apresentando associação estatística significativa com os grupos ( $p=0,032$ ).

Enquanto que as dúvidas e/ou complicações relacionadas ao processo cirúrgico e outros, não houve diferença estatística significativa com os grupos ( $p>0,05$ ).

Tabela 6 – Distribuição das dúvidas e/ou complicações relatadas no “Alô Enfermeiro” inerentes ao cuidado, inerentes ao processo cirúrgico e/ou outros, em relação aos grupos controle e exposição – ICESP – HCFMUSP - 2016 a 2017

Dúvidas e/ou complicações "Alô Enfermeiro"	Grupo controle n=14		Grupo exposição n=10		Valor de <i>p</i>
	n	%	n	%	
<b>Inerentes ao cuidado com dreno</b>					
Sim	12	85,7	4	40,0	<b>0,032*</b>
Não	2	14,3	6	60,0	
<b>Inerentes ao processo cirúrgico</b>					
Sim	2	14,3	4	40,0	0,192*
Não	12	85,7	6	60,0	
<b>Outras complicações</b>					
Sim	1	7,1	4	40,0	0,122*
Não	13	92,9	6	60,0	
<b>Inerentes ao cuidado + processo cirúrgico</b>					
Sim	1	7,1	0	0,0	1*
Não	13	92,9	10	100,0	
<b>Inerentes ao cuidado + outros</b>					
Sim	0	0,0	1	10,0	0,417*
Não	14	100,0	9	90,0	
<b>Inerentes ao processo cirúrgico + outros</b>					
Sim	0	0,0	1	10,0	0,417*
Não	14	100,0	9	90,0	

Fonte: própria (2020).

\*Teste exato de Fisher

Na subanálise das dúvidas e/ou complicações relatadas no CAIO, descritos na Tabela 7, mostraram que as dúvidas e/ou complicações relatadas em sua maioria eram inerentes ao cuidado, apresentando associação estatística significativa com os grupos ( $p=0,005$ ).

Enquanto as dúvidas e/ou complicações relacionadas ao processo cirúrgico e outros, não houve diferença estatística significativa com os grupos ( $p>0,05$ ).

Tabela 7 – Distribuição das dúvidas e/ou complicações relatadas no CAIO inerentes ao cuidado, inerentes ao processo cirúrgico e/ou outros, em relação aos grupos controle e exposição – ICESP – HCFMUSP - 2016 a 2017

Dúvidas e/ou complicações CAIO	Grupo controle n=9		Grupo exposição n=7		Valor de <i>p</i>
	n	%	n	%	
<b>Inerentes aos cuidados</b>					
Sim	9	100,0	2	28,6	<b>0,005*</b>
Não	0	0,0	5	71,4	
<b>Inerentes ao processo cirúrgico</b>					
Sim	2	22,2	5	71,4	0,126*
Não	7	77,8	2	28,6	
<b>Outras complicações</b>					
Sim	0	0,0	1	14,3	0,438*
Não	9	100,0	6	85,7	
<b>Inerentes aos cuidados + processo cirúrgico</b>					
Sim	2	22,2	1	14,3	1*
Não	7	77,8	6	85,7	

Fonte: própria (2020).

\*Teste exato de Fisher

## 6 DISCUSSÃO

O presente estudo baseou-se em análise retrospectiva de prontuários eletrônicos para analisar o impacto dos grupos de orientação de familiares e/ou cuidadores sobre a frequência nos retornos dos pacientes ao hospital no pós-operatório. Sabe-se que a educação pré-operatória tem como objetivo tornar o paciente e familiar e/ou cuidador aptos para gerenciarem sinais e sintomas relacionados ao cuidado com o dreno, com a finalidade de diminuir idas desnecessárias ao hospital<sup>12</sup>.

Apesar dos avanços na medicina e na área tecnológica, o ato de cuidar ainda é o principal instrumento para melhoria do processo de recuperação do paciente e, para isso, conta-se com o familiar e/ou cuidador e a equipe multidisciplinar para desenvolver um trabalho com foco na recuperação, melhora da autonomia e qualidade de vida do paciente<sup>11</sup>.

No presente estudo, o perfil dos pacientes cirúrgicos em uso de dreno no pós-operatório, em alta hospitalar, correspondeu a uma maioria de pacientes das especialidades cirúrgicas da mama, gastroenterologia e cirurgia plástica. Este perfil se difere da estimativa do INCA<sup>3</sup>, em 2020, quanto a maior incidência de câncer na população brasileira (mama - 66.280 casos (29,7%), próstata - 65.840 casos (29,2%), cólon e reto - 40.990 casos (18,3%), traqueia, brônquio e pulmão - 30.200 casos (13,5%)), sendo tais divergências justificadas pelo fato do uso de dreno no pós-operatório não estar relacionado a incidência do câncer, mas sim com a proposta cirúrgica<sup>20</sup>.

Em relação a amostra, observou-se um maior número de pacientes do sexo feminino, sendo: 133 mulheres (68,2%), seguidos de 62 homens (31,8%), cuja idade variou de 19 a 88 anos, com média de 57,26 anos (dp 12,2 anos).

Ao se considerar as variáveis de gênero, HAS, tipo de dreno utilizado no pós-operatório e ECOG no pré-operatório, não se encontrou associação estatisticamente significativa com os grupos ( $p > 0,05$ ), porém observou-se associação estatística significativa apenas na presença de DM e os grupos ( $p = 0,011$ ). Estudo realizado pela *Society for Endocrinology*<sup>24</sup>, mostrou que o DM está intimamente associado ao risco aumentado de desenvolver vários tipos de câncer, além das dificuldades no processo de cicatrização, podendo tornar o processo de recuperação no pós-operatório mais complexo, necessitando, muitas vezes, de suporte especializado da equipe multidisciplinar do que os demais pacientes sem esta comorbidade.

No presente estudo, foi observado que um paciente com DM do grupo controle procurou o serviço do CAIO com dúvidas e/ou complicações relacionadas ao dreno (dispositivo parou de drenar), sendo a queixa classificada como: inerente ao cuidado. Enquanto que no grupo exposição, um paciente com DM procurou o “Alô Enfermeiro” com dúvidas e/ou complicações relacionadas ao dreno (coloração da extensão do dispositivo diferente da cor do reservatório), sendo a queixa classificada como: outros; e um paciente, desse mesmo grupo, aguardou o retorno ambulatorial com intercorrência, ou seja, não quantificou o líquido drenado, sendo classificada como: inerente ao cuidado. Portanto, nenhum paciente do presente estudo com DM teve dúvidas e/ou complicações relacionadas ao dreno decorrente das possíveis complicações decorrentes do DM.

Fatores como idade, *performance status*, comorbidades pré-existentes, estado nutricional e outros, tendem a afetar as condições clínicas pré-operatórias e, tal fato, pode determinar um aumento da morbimortalidade no pós-operatório, principalmente em cirurgias oncológicas extensas. Assim, a avaliação de risco cirúrgica pré-operatória, permite diagnosticar, classificar e, em alguns casos, preparar o paciente para o procedimento e, conseqüentemente, diminuir efeitos adversos do tratamento<sup>7,15</sup>, como descrito no estudo de coorte retrospectiva realizado em hospital universitário terciário alemão<sup>25</sup>, em 2015, o qual mostrou que a mortalidade pós-operatória vem diminuindo nas últimas décadas quando a equipe de saúde se antecipa e combate possíveis complicações, mas para isso deve-se considerar comorbidades, avaliar variáveis associadas a cada tipo de cirurgia e calcular o score de mortalidade cirúrgica, tendo como desfecho uma melhor previsão de mortalidade do pacientes no pós-operatório.

Quanto as variáveis de comparação e os grupos, podemos concluir que a maioria dos pacientes apresentavam: ótimo *performance status* (ECOG 0 e KPS 90), não apresentavam comorbidades (HAS e DM) e eram adultos com idade inferior a 60 anos. E, apesar da associação estatística encontrada na presença de DM e os grupos, conclui-se que os grupos controle e exposição eram semelhantes entre si, não sendo possível encontrar na literatura outros estudos que apresentassem o mesmo delineamento em perfis populacionais diferentes.

Em relação aos retornos ambulatoriais e os grupos, observou-se predomínio dos pacientes que aguardaram o retorno ambulatorial pré-estabelecido sem intercorrências (grupo controle 69,2% (n=101) e grupo exposição 59,2% (n=29)), ou seja, não apresentaram dúvidas e/ou complicações relacionadas ao dreno no período pós-operatório até a data do retorno ambulatorial. Tais achados corroboram o estudo realizado pelo Serviço de Cirurgia Geral do Hospital Universitário no Mato Grosso<sup>26</sup>, com a implantação de um protocolo multidisciplinar

de cuidados pré-operatórios, visando a recuperação do paciente cirúrgico, mostrando que a adoção de medidas interdisciplinares durante os períodos operatórios pode diminuir o tempo de internação e, conseqüentemente, diminuir retornos pós-operatórios ao hospital.

Quanto aos pacientes que aguardaram o retorno ambulatorial com intercorrências, observou-se no grupo controle (n=6), que as dúvidas e/ou complicações relacionadas ao dreno eram 80,0% (n=4) inerentes ao cuidado e 20,0% (n=2) inerentes ao cuidado e ao processo cirúrgico. À medida que no grupo exposição (n=2), as dúvidas e/ou complicações relacionadas ao dreno eram 100,0% (n=2) inerentes ao cuidado, não apresentando associação estatisticamente significativa ( $p>0,05$ ) entre as variáveis e os grupos. Estudos mostram que orientar e/ou capacitar pacientes e familiares e/ou cuidadores não é apenas um processo de aprendizagem, mas também um processo que envolve o cognitivo e emocional, para que esse familiar e/ou cuidador não se sinta compelido a aceitar a realizar um procedimento técnico por causa das expectativas sociais ou conseqüências financeiras, mas sim porque o processo educativo lhe deu a capacitação e segurança para executar os cuidados necessários<sup>12,27</sup>.

Nesse contexto, considera-se importante que as capacitações abram espaço para discussão das angústias e medos, para que o cuidador possa entender os benefícios do cuidado e o educador encontre ferramentas eficientes para que o cuidado seja realizado, bem como orientar a não deixarem de procurar ajuda profissional nos momentos em que as dúvidas reaparecem<sup>11</sup>.

Em relação aos pacientes do grupo controle que não aguardaram o retorno ambulatorial e procuraram o “Alô Enfermeiro” e/ou CAIO antes do retorno ambulatorial (n=39), 51,3% (n=20) não tinham dúvidas e/ou complicações relacionadas ao dreno, enquanto que 48,7% (n=19) tinham dúvidas e/ou complicações relacionadas ao dreno.

Referente aos pacientes que tinham dúvidas e/ou complicações relacionadas ao dreno (n=19), observou-se que à procura pelo “Alô Enfermeiro” concomitante ao CAIO (n=4), foi de 75,0% (n=3) classificadas como inerentes ao cuidado e, 25,0% (n=1) inerentes ao cuidado somado a dúvidas e/ou complicações inerentes ao processo cirúrgico. Quanto à procura somente pelo “Alô Enfermeiro” (n=10), 80,0% (n=8) foram classificadas como inerentes ao cuidado, 10,0% (n=1) inerentes ao processo cirúrgico e 10,0% (n=1) inerentes a outras dúvidas e/ou complicações. Enquanto que à procura somente pelo CAIO (n=5), 80,0% (n=4) foram classificadas como inerentes ao cuidado e 20,0% (n=1) inerentes ao cuidado e inerentes ao processo cirúrgico.

Já no grupo exposição, referente aos pacientes que não aguardaram o retorno ambulatorial e procuraram o “Alô Enfermeiro” e/ou CAIO (n=18), 38,9% (n=7) não tinham dúvidas e/ou complicações relacionadas ao dreno, enquanto que 61,1% (n=11) tinham dúvidas e/ou complicações relacionadas ao dreno.

Referente aos pacientes que tinham dúvidas e/ou complicações relacionadas ao dreno (n=11), à procura pelo “Alô Enfermeiro” concomitante ao CAIO (n=6), foi de 33,3% (n=2) classificadas como inerentes ao processo cirúrgico, 16,7% (n=1) inerentes ao cuidado, 16,7% (n=1) inerentes ao cuidado e ao processo cirúrgico, 16,7% (n=1) inerentes ao processo cirúrgico e outros e, 16,7% (n=1) inerentes ao cuidado e inerentes ao processo cirúrgico e outros. Quanto à procura somente pelo “Alô Enfermeiro” (n=4), 25,0% (n=1) foram classificadas como inerentes ao cuidado, 25,0% (n=1) inerentes ao processo cirúrgico e 50,0% (n=2) inerentes a outras dúvidas e/ou complicações. Enquanto que à procura somente pelo CAIO (n=1), 100,0% (n=1) foram classificadas como inerentes a outras dúvidas e/ou complicações.

Ao analisar qual o principal meio utilizado para esclarecimento de dúvidas e/ou complicações relacionadas ao dreno pelos pacientes e familiares e/ou cuidadores que não aguardaram o retorno ambulatorial, observou-se que o “Alô Enfermeiro” foi o serviço de apoio utilizado com maior frequência no grupo controle 9,6% (n=14) e 20,4% (n=10) no grupo exposição, com associação estatística significativa ( $p=0,046$ ). Na literatura é possível encontrar estudos que mostram que o uso do telefone é uma ferramenta inovadora na área da saúde, que visa dar suporte aos pacientes e familiares e/ou cuidadores de maneira rápida e eficaz, proporcionando um melhor acesso aos pacientes que estão em casa com dúvidas, reduzindo problemas como dificuldades de locomoção e/ou financeiras de chegarem ao hospital, melhorando assim o grau de satisfação dos pacientes e conseqüentemente, tendo um papel fundamental na redução de custos nos hospitais<sup>28,29</sup>. Nos casos que é avaliado gravidade ou urgência no atendimento, os pacientes são orientados a procurar o pronto atendimento do CAIO.

No presente estudo, foram avaliados à procura pelos serviços de apoio “Alô Enfermeiro” e CAIO quanto a especialidade cirúrgica e observou-se que a especialidade cirúrgica da mama obteve maior procura pelo serviço do “Alô Enfermeiro” concomitante ao CAIO em 36,4% (n=4) e procura somente pelo serviço de “Alô Enfermeiro” em 57,2% (n=8). Estudo realizado em um hospital público em Goiânia<sup>30</sup>, traz que mulheres com câncer de mama no pré e pós-operatório tem dúvidas muito mais complexas em relação ao tratamento oncológico,

entretanto, também apresentaram questões simples como aquelas a respeito da internação hospitalar, demonstrando que todos da equipe multidisciplinar devem falar a mesma linguagem por meio de protocolos e normas para procedimentos padrões, porém as equipes de saúde não devem focar sua atenção somente aos tratamentos e procedimentos, mas também as angústias, medos e preocupações, contribuindo assim para a diminuição do estresse pré e pós-operatório.

Estudo mostra que os serviços telefônicos estão sendo amplamente utilizados para diversas intervenções terapêuticas, que vai desde cuidados de rotina até o acompanhamento de pacientes, podendo assim diminuir vindas desnecessárias ao hospital, tempo de espera para consulta, redução do custo em locomoção de pacientes, porém ainda existem poucos dados na literatura sobre orientação de pacientes no pós-operatório de cirurgias oncológicas<sup>31</sup>.

No “Alô Enfermeiro” o paciente ou familiar e/ou cuidador está em contato direto com o enfermeiro para resolução de problemas, o que envolve coleta de dados, identificação do problema, planejamento, implementação e avaliação. O objetivo é proporcionar intervenções de manejo de sinais e sintomas, baseado nos protocolos institucionais e quando as intervenções fogem das competências da enfermagem o paciente é orientado a comparecer ao CAIO para a avaliação médica, porém muitas vezes o paciente não faz contato telefônico antes de sua admissão no CAIO<sup>32</sup>. Uma revisão sistemática realizada em 2014, constatou que é possível sumarizar o uso do telefone como estratégia de acompanhamento de pacientes no pós-operatório, observando redução na procura por serviços de saúde, utilização de menos recursos no pós-operatório, redução do número de readmissões e, conseqüentemente, economia para o setor de saúde<sup>33</sup>.

Ao analisar as dúvidas e/ou complicações relatadas no “Alô Enfermeiro” pelos grupos controle e exposição, constatou-se associação estatisticamente significativa ( $p=0,032$ ). Observou-se que no grupo controle, ao procurar o serviço do “Alô Enfermeiro” para suporte, apresentavam dúvidas e/ou complicações inerentes ao cuidado em 85,7% ( $n=12$ ), enquanto que no grupo exposição, observou-se uma menor frequência 40,0% ( $n=4$ ). Com base nesses dados, conclui-se que a capacitação realizada no PEC de drenos pode fazer com que o familiar e/ou cuidador adquiram mais confiança para realizar o cuidado no domicílio e compreender que terá sempre o apoio da equipe multidisciplinar para reorientação e suporte por meio do “Alô Enfermeiro” e CAIO. O que reforça estudo realizado em um hospital de referência em Belo Horizonte<sup>34</sup>, onde demonstra que estratégias do programa educativo individual ou em grupo são efetivas, porém a educação em grupo apresentou melhores

resultados em relação ao individual.

Enquanto que, ao avaliar as dúvidas e/ou complicações relatadas no CAIO pelos grupos controle e exposição, observou-se associação estatisticamente significativa ( $p=0,005$ ). No grupo controle ao procurar o serviço do CAIO para suporte, pôde-se notar que tinham dúvidas e/ou complicações inerentes ao cuidado em 100,0% ( $n=9$ ), à medida que no grupo exposição, observou-se uma menor frequência 28,6% ( $n=2$ ). O que corrobora o estudo realizado na Universidade da Califórnia em San Diego, em 2020, em pacientes com uso de dreno no pós-operatório, mostrou que mesmo durante uma pandemia, pode-se implementar cuidados pós-operatórios para que se diminua a exposição desnecessária de pacientes e seus familiares e/ou cuidadores ao hospital, quando se aplica orientações e abertura de linhas de comunicação entre o paciente e o profissional de saúde<sup>35</sup>.

Apesar da procura pelo serviço de “Alô Enfermeiro” pelo grupo exposição ter apresentado associação estatística significativa ( $p=0,046$ ), observou-se que as dúvidas e/ou complicações apresentadas por esse grupo eram inerentes ao processo cirúrgico, ou seja, esperava-se que realmente esse grupo entrasse em contato mais vezes, pois foram orientados no PEC de drenos sobre os motivos de acionamento dos serviços de apoio.

De acordo com revisão de literatura realizada em 2017, sobre ações educativas, os autores trazem que ações educativas contribuem para que pacientes e familiares e/ou cuidadores se sensibilizem em relação a importância do seu envolvimento no processo de adoecimento e tratamento, sua corresponsabilidade e necessidade de autocuidado e que a efetividade dessas ações educativas podem contribuir de forma positiva para compreensão de quais estratégias melhor se adequam à orientações de cuidados realizadas pelos profissionais da saúde<sup>36</sup>.

Assim, o PEC de drenos tem a proposta de fazer com que o familiar e/ou cuidador se sintam à vontade para realizar o cuidado sem precisar de ajuda profissional. Essa estratégia pode trazer vantagens para o familiar e/ou cuidador, como por exemplo, não ter que se deslocar de casa para o hospital para realizar um procedimento que pode ser realizado em domicílio, além de atribuir uma importante experiência ao paciente, familiar e/ou cuidador, assim propondo uma estratégia de fornecer ao familiar e/ou cuidador subsídios para o gerenciamento de sinais e sintomas relacionados ao cuidado com o dreno, com a finalidade de diminuir a necessidade pela busca por auxílio por meio do “Alô Enfermeiro” e/ou do CAIO.

Nos resultados das comparações entre os achados referentes à aplicação do plano educacional e plano de alta pela equipe da enfermagem, observou-se no grupo controle a



aplicação do plano educacional e plano de alta em 94,5% dos pacientes. À medida que no grupo exposição, observou-se a aplicação de plano educacional em 95,9% dos pacientes e a aplicação do plano de alta em 98,0% dos pacientes, ou seja, não apresentaram associação estatística ( $p > 0,05$ ).

O presente estudo demonstrou que a educação de pacientes e familiares e/ou cuidadores, durante o período pré-operatório, permite um melhor cuidado pela família/cuidador, onde o nosso objetivo agora é fundamentar um protocolo mais abrangente para evitar vindas desnecessárias ao serviço.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir desse estudo, constata-se a carência de pesquisas que avaliam o impacto dos grupos de orientação na área da oncologia, principalmente em pacientes portando dispositivos médicos no pós-operatório e o impacto dessas orientações refletindo nos retornos ao hospital. Entretanto, a atuação do profissional da saúde como educador tem sido considerado relevante para adesão ao tratamento e cuidados pós-operatórios em domicílio. Na prática, cabe ao enfermeiro e a equipe multidisciplinar, inserirem-se em todas as fases do processo pré e pós-operatório, de modo a melhorar o prognóstico, seja para evitar ou amenizar complicações, seja para produzir evidências científicas sobre resultados dessa atuação e assim produzir dados na literatura que possam futuramente ajudar na construção de novos grupos educativos.

Para o futuro próximo, tendo em vista os avanços tecnológicos ocorridos nos últimos tempos e a facilidade de acesso a essas tecnologias pelos pacientes e familiares e/ou cuidadores, uma sugestão é a elaboração de um aplicativo para que os pacientes e familiares e/ou cuidadores possam enviar diariamente sinais, sintomas e dúvidas, para que possam ser esclarecidas em tempo real, e assim obter maior sucesso nas intervenções. Ao enviar os dados diariamente, pode-se levantar quais as dúvidas e/ou complicações são mais frequentes e assim implementar protocolos direcionados, permitindo tomadas de decisões e maior autonomia aos profissionais de saúde, permitindo identificar situações passíveis de intervenção precoce, com isso poderá ser possível reduzir as idas desnecessárias ao pronto atendimento, melhorar a adesão ao tratamento proposto e conseqüentemente, redução de custos ao hospital.

Foram considerados fatores limitantes para o presente estudo o número pequeno de pacientes em uso de dreno no pós-operatório em alta hospitalar, provavelmente tal fato seja devido a ser um estudo de coleta retrospectiva, com suas limitações pelo número de casuística, período relativamente curto de coorte do estudo (1 ano) e a carência de pesquisas sobre o impacto dos grupos de orientação sobre a frequência nos retornos dos pacientes ao hospital no pós-operatório.

Para que o PEC de dreno possa ser melhorado, sugiro que ele seja feito de acordo com a especialidade cirúrgica e não apenas com o critério de ir de alta para casa em uso do dreno, assim acredito que possamos reduzir ainda mais as dúvidas sobre o cuidado com o dreno que ainda levam os pacientes a terem dúvidas e/ou complicações no domicílio e procurarem precocemente o serviço hospitalar.

Os resultados do presente trabalho foram submetidos na forma de artigo científico para a Revista Brasileira de Cirurgia de Cabeça e Pescoço.

## 8 CONCLUSÃO

Os resultados obtidos no presente estudo, mostrou que o PEC de drenos pode contribuir positivamente para a maioria dos participantes, o que os fizeram procurar menos o serviço de pronto atendimento hospitalar, por demandas relacionadas a esses dispositivos, quando comparados aos que não participaram da PEC de dreno.

Identificou-se que as pacientes e familiares e/ou cuidadores da especialidade cirúrgica da mama apresentaram mais dúvidas e/ou complicações relacionadas ao cuidado com o dreno.

Apesar do grupo exposição ter maior procura pelo serviço de “Alô Enfermeiro”, as dúvidas e/ou complicações eram inerentes ao processo cirúrgico, não cabendo à capacitação do PEC de drenos as orientações relativas às dificuldades desta natureza.

Portanto, este estudo permite inferir que, ao melhorar a autoconfiança, desmistificar mitos e capacitar familiares e/ou cuidadores para os cuidados em domicílio, pode proporcionar uma melhor qualidade de vida e reduzir vindas desnecessárias ao hospital no pós-operatório.

## 9. ANEXOS

### 9.1 ANEXO A – Apresentação do Centro de Educação e Treinamento em Oncologia (CETO) sobre o PEC de cuidados com o dreno



INSTITUTO DO CÂNCER DO ESTADO DE SÃO PAULO

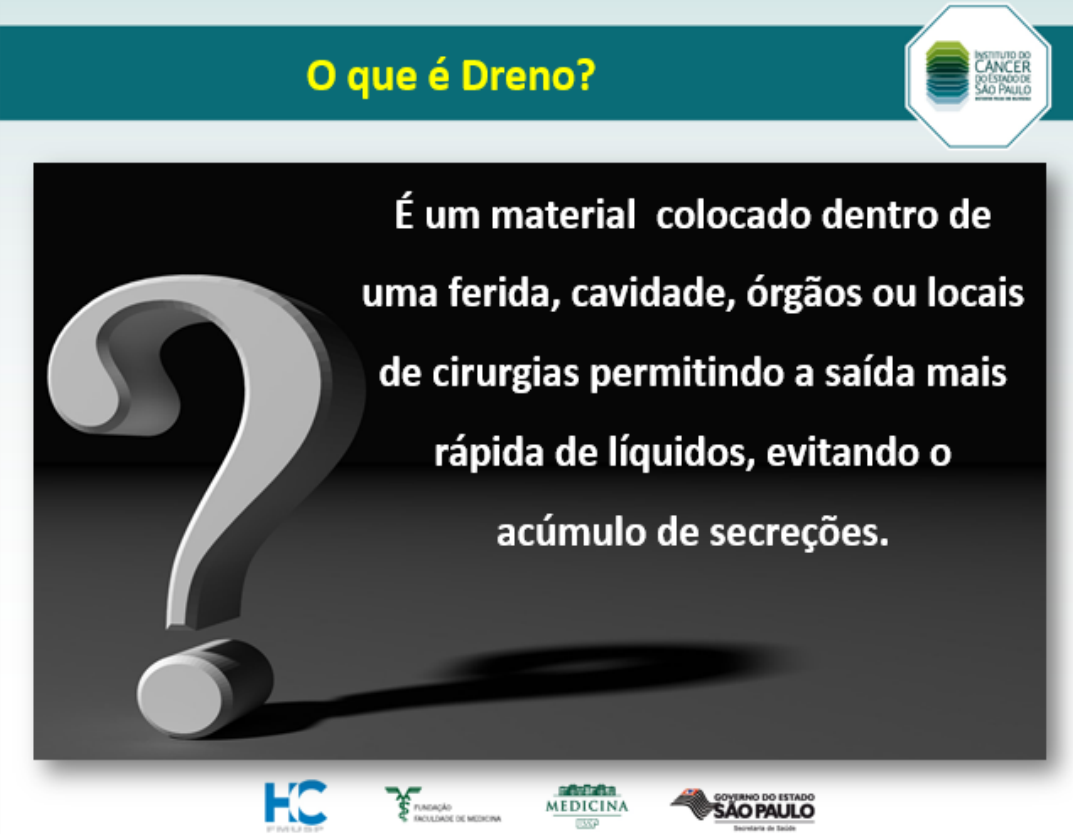
## PROGRAMA ENSINANDO A CUIDAR




CUIDADOS COM DRENOS

Grupo de Educação  
Centro de Simulação Realística

HC  
FUNDAÇÃO FACULDADE DE MEDICINA  
MEDICINA USP  
GOVERNO DO ESTADO SÃO PAULO  
Secretaria de Saúde



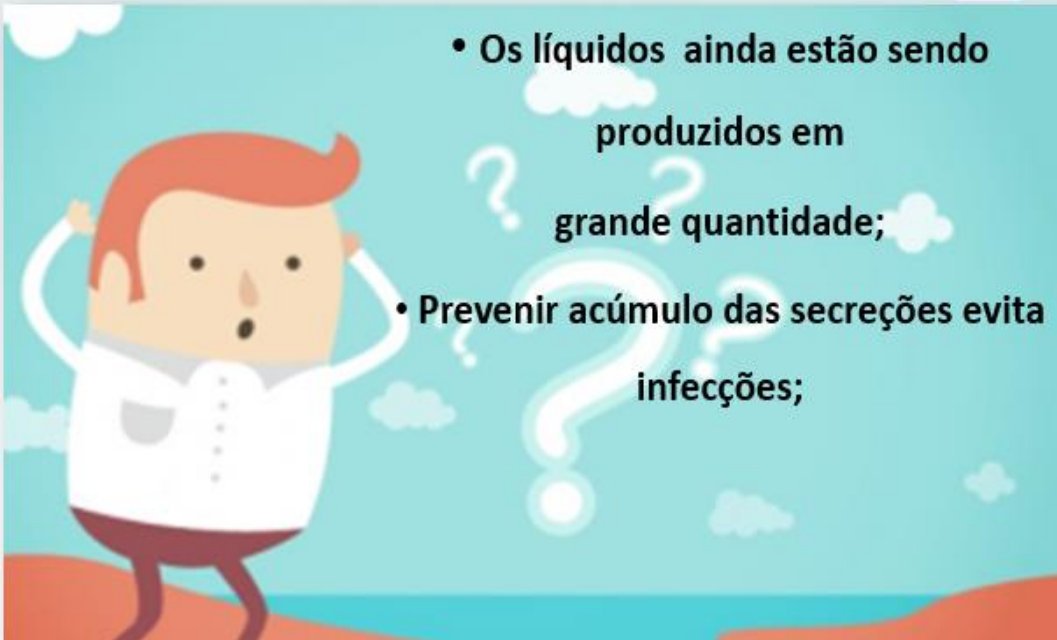
## O que é Dreno?



É um material colocado dentro de uma ferida, cavidade, órgãos ou locais de cirurgias permitindo a saída mais rápida de líquidos, evitando o acúmulo de secreções.

HC  
FUNDAÇÃO FACULDADE DE MEDICINA  
MEDICINA USP  
GOVERNO DO ESTADO SÃO PAULO  
Secretaria de Saúde

## Por que meu familiar vai de alta com o dreno?

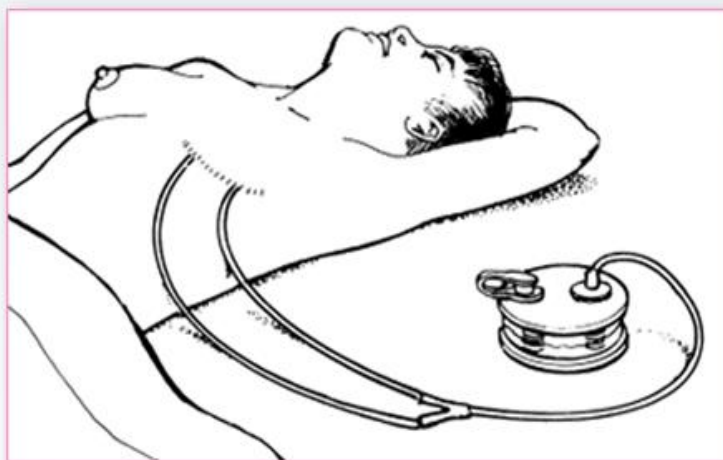
- Os líquidos ainda estão sendo produzidos em grande quantidade;
- Prevenir acúmulo das secreções evita infecções;



## Drenagem por sucção – (Portovac®)



Drenagem por sucção - realiza sucção contínua e suave.



## Drenagem por sucção – (Jackson Pratt - JP®)



## Drenagem natural



Dreno de borracha, tipo látex ou silicone utilizado após cirurgias.



## Drenagem por gravitação – (Pig Tail®)



## Cuidados com o dreno em casa

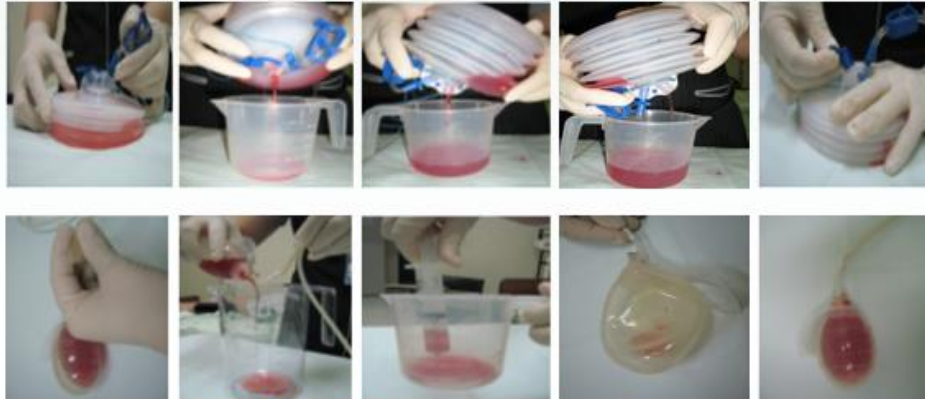


- Retirar o curativo durante o banho e lavar o local com água (morna).
- Colocar a bolsa coletora ou fechar com gaze seca e fita adesiva se necessário.
- Medir a quantidade de líquido todos os dias e anotar.
- Não puxar e manter sempre fixado na pele.
- Usar roupas folgadas.
- Não realizar esforços físicos.
- Caminhar sempre.
- Dreno de sucção manter o vácuo interno.





## Vamos Praticar?



## Importante!



- Quantidade de líquido
- Cor do líquido
- Pele ao redor da entrada do dreno
- Sinais de infecção
- Vazamentos
- **Não esquecer de abrir** a presilha após o descarte do volume.



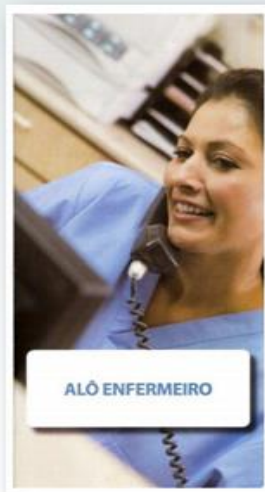
## Materiais para curativo, fixação e descarte dos líquidos



- Gazes
- Fita adesiva – tipo micropore
- Seringa de 20 ml
- Frasco(recipiente) descartável
- Tesoura
- Bolsa coletora
- Folha para anotação dos débitos



## Dúvidas?



**3893-2357**

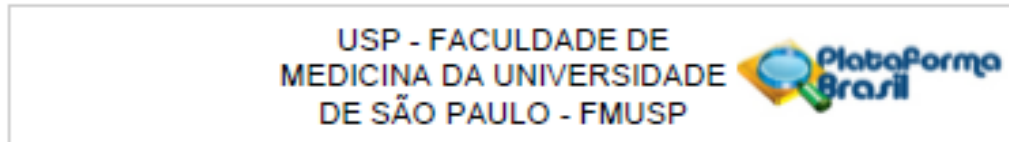


## 9.2 ANEXO B – Instrumento para coleta de dados do prontuário eletrônico

### Instrumento de Coleta de Dados

Etiqueta do paciente		Idade	Sexo	KPS	ECOG	HAS	DM
<b>Tipo de dreno:</b> ( ) Portovac ( ) JP ( ) Pigtail ( ) Penrose ( ) Tubular							
<b>Procurou o serviço:</b> contato telefônico - "Alô Enfermeiro" ( ) / Presencial - CAIO ( )							
<b>Não procurou o serviço:</b> aguardou retorno agendado sem intercorrências ( ) aguardou retorno agendado com intercorrências ( )							
( ) Pacientes com SAPS ( ) Pacientes com SAPS + participação no PEC de drenos							
<b>Complicações relacionadas ao cuidado em domicílio:</b>							
Curativo	Esvaziamento Dreno	Vazamento Peri inserção	Mau funcionamento do dreno	Tração acidental	Outros		
<b>Complicações inerentes ao processo cirúrgico:</b>							
Febre	Edema na inserção	Alteração na cor do líquido	Alteração no vol. do líquido	Sinais flogísticos	Dor		

### 9.3 ANEXO C – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (Parecer nº 2.647.123)



#### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

##### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Avaliação comparativa dos pacientes com dreno no pós-operatório de cirurgia de cabeça e pescoço quanto às orientações de enfermagem para alta e retorno aos hospitais

**Pesquisador:** Marco Aurelio Vamondes Kulcsar

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 88556418.0.0000.0065

**Instituição Proponente:** FUNDACAO FACULDADE DE MEDICINA

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

##### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 2.647.123

##### Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo de coorte retrospectiva do tipo exploratória e descritiva, com análise dos dados em prontuário de dois grupos de pacientes da especialidade de cirurgia cabeça e pescoço, mantendo dreno após alta hospitalar.

**Grupo controle:** pacientes que fizeram cirurgia e participaram do Programa Ensinando a Cuidar, de drenos, no período de 2016 a 2017;

**Grupo intervenção:** pacientes que fizeram cirurgia e não participaram do Programa Ensinando a Cuidar, de drenos, no período de 2016 a 2017;

Os pacientes serão avaliados quanto à procura do serviço do AIô enfermeiro e retorno ao pronto socorro CAIO – Centro de Atendimento de Intercorrências Oncológicas, no período de 15 à 30 dias após a alta hospitalar, pois é o período médio preconizado pela equipe para o paciente retomar ao ambulatório para avaliação.

##### Objetivo da Pesquisa:

##### Objetivo Primário:

Comparar a frequência dos retornos ao hospital e ligações no AIô enfermeiro dos pacientes com dreno no pós operatório da cirurgia de cabeça e pescoço, que receberam orientação de alta com e sem participação do familiar/cuidador no PEC.

Endereço: DOUTOR ARNALDO 251 21º andar sala 36  
 Bairro: PACAEMBU CEP: 01.248-903  
 UF: SP Município: SAO PAULO  
 Telefone: (11)3893-4401 E-mail: cep\_fm@usp.br

**USP - FACULDADE DE  
MEDICINA DA UNIVERSIDADE  
DE SÃO PAULO - FMUSP**



Continuação do Parecer: 2.647.123

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**Riscos:**

não há riscos diretos ao paciente, por se tratar de dados coletados a partir de prontuário eletrônico.

**Benefícios:**

Poder expandir e/ou aprimorar o Programa Ensinando a Cuidar, assim mais cuidadores ou familiares poderão ter maior conhecimento para os cuidados em domicílio.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Estudo bem desenhado e pertinente com carta de anuência e demais documentos anexados adequados.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Dispensa de TCLE por se tratar de uma pesquisa de análise retrospectiva de prontuário, e não oferecer risco aos pacientes.

**Recomendações:**

Não há

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Não há pendência

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1111844.pdf	26/04/2018 13:33:37		Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	dispensa.pdf	26/04/2018 13:32:58	Camila de Medeiros	Acelto
Outros	CEP.pdf	25/04/2018 11:14:40	Camila de Medeiros	Acelto
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetoNP.docx	24/04/2018 15:37:52	Camila de Medeiros	Acelto
Parecer Anterior	aprovacaoNP.pdf	24/04/2018 15:29:49	Camila de Medeiros	Acelto
Folha de Rosto	folhad rostero.pdf	24/04/2018	Camila de Medeiros	Acelto

Endereço: DOUTOR ARNALDO 251 21ª andar sala 36  
 Bairro: PACAEMBU CEP: 01.248-903  
 UF: SP Município: SÃO PAULO  
 Telefone: (11)3893-4401 E-mail: cep.fm@usp.br

USP - FACULDADE DE  
MEDICINA DA UNIVERSIDADE  
DE SÃO PAULO - FMUSP



Continuação do Parecer: 2.647.123

Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	15:22:03	Camila de Medeiros	Aceito
----------------	------------------	----------	--------------------	--------

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

SAO PAULO, 10 de Maio de 2018

Assinado por:

Maria Aparecida Azevedo Kolke Folgueira  
(Coordenador)

Endereço: DOUTOR ARNALDO 251 21ª andar sala 38  
Bairro: PACAEMBU CEP: 01.245-900  
UF: SP Município: SAO PAULO  
Telefone: (11)3853-4401 E-mail: cep\_fm@usp.br

## 9.4 ANEXO D – Registro do Núcleo de Pesquisa do Instituto do Câncer do Estado de São Paulo (ICESP) (NP 1270/19 de 23 de março de 2018)



São Paulo, 23 de março de 2018.

Registro: NP 1270/18

Ref. Solicitação de execução de estudo: **"Avaliação comparativa das pacientes com dreno no pós-operatório de cirurgia de cabeça e pescoço quanto às orientações de enfermagem para alta e retorno aos hospitais"**.

Pesquisador Responsável: **Dr. Marco Aurélio Kulczar**  
Pesquisador Executor: **Dra. Camila de Medeiros**

### CONSIDERAÇÕES

Trata-se de um estudo retrospectivo com a finalidade de obtenção de título acadêmico.  
O estudo visa comparar a frequência dos retornos ao hospital e ligações na AMB enfermagem dos pacientes com dreno no pós-operatório da cirurgia de cabeça e pescoço, que receberam orientação de alta com e sem participação do familiar/cuidador na PEC.  
Os pacientes serão avaliados quanto à procura dos serviços (AMB enfermagem e Centro de Atendimento de Interconsultas Oncológicas) no período de 15 a 30 dias após a alta hospitalar.

### RESPONSABILIDADES DO PESQUISADOR

Antes do início das atividades relacionadas ao estudo:

- Apresentar a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do ICESP para execução no ICESP conforme a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, Ministério da Saúde;
- Enviar anualmente o status ou relatório do estudo. Projetos sem informações por mais de 1 ano serão cancelados automaticamente e impedido a submissão de novos projetos pelos investigadores;
- Enviar resultados do projeto (publicações, defesa de tese, apresentação em congressos e outros);

Informamos que sua solicitação foi **DEFERIDA**.

Atenciosamente,

  
Prof. Dr. Paulo M. Hoff  
Diretor Geral  
FCM  
Dr. Paulo M. Hoff  
Diretor Geral  
ICESP

Versão 2.0 de Dezembro de 2017.



Av. Dr. Arnaldo, 551 - Cerqueira César - São Paulo - SP - 05248-000 - Tel.: 11 3893.2000 - www.icesp.org.br

## 9.5 ANEXO E – Dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)



São Paulo, 25 de Abril de 2018.

Ao  
Comitê de Ética em Pesquisa Faculdade de Medicina da USP-FMUSP

**Referência:** Projeto de Pesquisa: Avaliação comparativa dos pacientes com dreno no pós-operatório de cirurgia de cabeça e pescoço quanto às orientações de enfermagem para alta e retornos aos hospital.

**Assunto:** Dispensa da Entrega do Termo de Consentimento Livre Esclarecido

**Investigador Principal:** Camilla de Medeiros

**Instituição:** ICESP

Prezados Senhores,

Trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva e retrospectiva, com análise de prontuário de pacientes que foram submetidos a procedimentos cirúrgicos pela equipe de cirurgia cabeça e pescoço no período de 2016-17 e necessitaram ir para casa portando dreno, sendo avaliados quanto às orientações de alta com e sem participação do familiar/cuidador no PEC e retornos ao hospital.

O Programa Ensinando a Cuidar (PEC) realizado no Instituto do Câncer do Estado de São Paulo (ICESP) "Octávio Frias de Oliveira", tem como objetivo capacitação teórica e prática para os familiares/cuidadores de pacientes oncológicos focando os temas em que os familiares/cuidadores mais apresentavam dúvidas e inseguranças como: prevenção de quedas e fraturas patológicas, traqueostomia, sonda nasointestinal, drenos e ostomias intestinais.

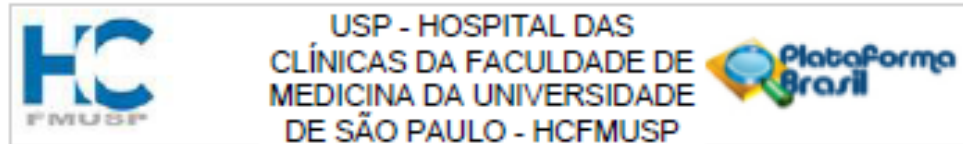
Dessa forma, a motivação para realização desta pesquisa é esclarecer a hipótese de que o PEC auxilia na minimização dos retornos ao pronto socorro e/ou ligações no A&E enfermeiro.

Portanto, solicito a dispensa da entrega do Termo de Consentimento Livre Esclarecido do projeto supracitado, por se tratar de estudo retrospectivo, com análise de prontuário.

Atenciosamente,  
  
 Prof. Dr. Marco Aurélio Rubens  
 Cirurgião de Cabeça e Pescoço  
 00111-9114  
 Dr. Marco Aurélio Rubens  
 Investigador Principal



## 9.6 ANEXO F – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (Parecer nº 3.950.472) – EMENDA



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DA EMENDA

**Título da Pesquisa:** ANÁLISE DA INFLUÊNCIA DOS GRUPOS DE EDUCAÇÃO DE FAMILIARES E/OU CUIDADORES SOBRE A FREQUÊNCIA NOS RETORNOS DOS PACIENTES AO HOSPITAL NO PÓS-OPERATÓRIO

**Pesquisador:** Marco Aurelio Vamondes Kulcsar

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 88556418.0.0000.0065

**Instituição Proponente:** FUNDAÇÃO FACULDADE DE MEDICINA

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 3.950.472

#### Apresentação do Projeto:

Trata-se de uma emenda relativo ao estudo com análise dos dados em prontuário visando identificar a influência do Programa Ensinando a Cuidar (PEC) de drenos nos retornos ao hospital e ligações no "Aidê Enfermeiro" em pacientes com dreno no pós-operatório.

#### Objetivo da Pesquisa:

Identificar a influência do PEC de drenos nos retornos ao hospital e ligações no "Aidê Enfermeiro" em pacientes com dreno no pós-operatório.

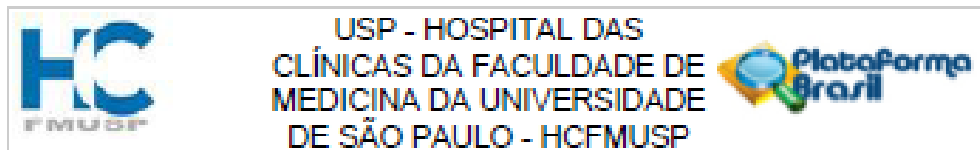
#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Projeto envolve análise de dados de prontuários eletrônicos.

#### Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisador apresenta algumas alterações quanto ao projeto anteriormente aprovado. Título alterado para ANÁLISE DA INFLUÊNCIA DOS GRUPOS DE EDUCAÇÃO DE FAMILIARES E/OU CUIDADORES SOBRE A FREQUÊNCIA NOS RETORNOS DOS PACIENTES AO HOSPITAL NO PÓS-OPERATÓRIO; Objetivos: Identificar a influência do PEC de drenos nos retornos ao hospital e ligações no "Aidê Enfermeiro" em pacientes com dreno no pós-operatório. Inclusão de objetivos específicos: Identificar em quais especialidades cirúrgicas os pacientes apresentaram mais dúvidas e/ou complicações relacionadas aos cuidados com o dreno em domicílio; Caracterizar qual grupo

Endereço: Rua Ovídio Pires de Campos, 225 5º andar  
 Bairro: Cerqueira César CEP: 05.403-010  
 UF: SP Município: SÃO PAULO  
 Telefone: (11)2661-7585 Fax: (11)2661-7585 E-mail: cappelacq.adm@hc.fm.usp.br



Continuação do Parecer: 3.620-472

(controle ou intervenção) procurou com maior frequência o "Aidê Enfermeiro" e o CAIO por dúvidas e/ou complicações relacionadas aos cuidados com o dreno; Caracterizar se as dúvidas e/ou complicações eram inerentes ao processo cirúrgico ou ao cuidado em domicílio. Participantes do estudo: Pacientes em alta hospitalar com qualquer tipo de dreno no pós-operatório das seguintes especialidades: Cirurgia de cabeça e pescoço, Mama, Gastroenterologia, Urologia, Tórax, Otorrinolaringologia, Ortopedia, Sarcoma e Melanoma e Cirurgia plástica. Participantes excluídos do estudo: Pacientes em uso de dreno decorrentes de complicações/tratamento oncológico e não do processo cirúrgico; Pacientes sem avaliação de Escala de Status de Desempenho - Karnofsky Performance Scale (KPS) e Eastern Cooperative Oncology Group (ECOG), anterior à data da cirurgia; Pacientes participantes de projeto de pesquisa clínica/cirúrgica com drenos; Pacientes que não retornaram em consulta de pós-operatório com a equipe médica cirúrgica; Pacientes que durante a coleta de dados ainda estavam em uso do dreno.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Considerando tratar-se de estudo de prontuários eletrônicos com mudanças no projeto original, mas que não chegam a descaracterizar o projeto anteriormente aprovado considera-se a emenda aprovada.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

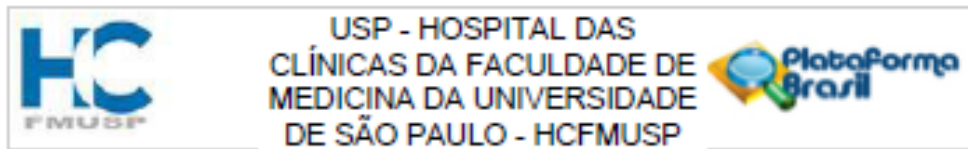
Aprovado

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PIB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_152812_9_E1.pdf	23/03/2020 15:58:24		Aceito
Outros	relatorio_parcial.pdf	23/03/2020 15:58:00	Gamila de Medeiros	Aceito
Outros	justificativa_emenda.pdf	18/03/2020 17:27:38	Gamila de Medeiros	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Protocolo_Versao_2_de_16_de_Março_de_2020_Impo.docx	17/03/2020 16:04:18	Gamila de Medeiros	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Protocolo_Versao_2_de_16_de_Março_de_2020_destacada.docx	17/03/2020 16:04:11	Gamila de Medeiros	Aceito

Endereço: Rua Ovídio Pires de Campos, 225 5º andar  
 Bairro: Cerqueira César CEP: 05403-010  
 UF: SP Município: SÃO PAULO  
 Telefone: (11)2581-7585 Fax: (11)2581-7585 E-mail: cappeaq.adm@hc.fm.usp.br



Continuação do Parecer: 3.950.472

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	dispensa.pdf	26/04/2018 13:32:58	Camila de Medeiros	Aceito
Parecer Anterior	aprovacaoNP.pdf	24/04/2018 15:29:49	Camila de Medeiros	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	24/04/2018 15:22:03	Camila de Medeiros	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO PAULO, 02 de Abril de 2020

---

Assinado por:  
ALFREDO JOSE MANSUR  
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Ovídio Pires de Campos, 225 5º andar  
Bairro: Cerqueira Cesar CEP: 05.403-010  
UF: SP Município: SAO PAULO  
Telefone: (11)2661-7585 Fax: (11)2661-7585 E-mail: cappelq adm@hc.fm.usp.br

## 9.7 ANEXO G – Instrumento para coleta de dados na plataforma REDCap®

Confidencial

avaliação dos pacientes com dreno no pós-operatório de cirurgia de cabeça e pescoço quanto às orientações de enfermagem para alta e retornos ao hospital

Page 1

### Coleta de dados mestrado

Record ID

Iniciais do Nome

Data de Nascimento

(dd-mm-aaaa)

Idade (no dia da cirurgia)

Sexo

- feminino  
 masculino

KPS

- 0  
 10  
 20  
 30  
 40  
 50  
 60  
 70  
 80  
 90  
 100

ECOG

- 0  
 1  
 2  
 3  
 4

Hipertensão Arterial

- não  
 sim

Diabetes Mellitus

- não  
 sim

Especialidade Médica

- CCP  
 CPL  
 Gastro  
 Mama  
 Ortopedia  
 Otorrino  
 Sarcoma  
 Tórax  
 Uro

Data da Cirurgia

(dd-mm-aaaa)

Confidential

Page 2

Data da Alta

---

  
(dd-mm-aaaa)

Retorno Ambulatorial (dia que o dreno foi sacado)

---

  
(dd-mm-aaaa)

Quantidade de dias com dreno

---

Tipo de Dreno

- Sucção  
 Gravitacional  
 Ambos

**Procurou o serviço do alô enfermeiro antes do retorno ambulatorial?**

	não	sim
Alô enfermeiro dreno	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Alô enfermeiro outros	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Tipo de complicação alô

- complicação inerentes ao cuidado  
 complicação inerentes ao processo cirúrgico  
 ambos (cuidado + cirúrgico)  
 outros  
 complicação inerentes ao cuidado + outros  
 complicação inerentes ao processo cirúrgico + outros

Tipo de complicação outros (alô)

---

**Procurou o serviço do CAIO antes do retorno ambulatorial?**

	não	sim
CAIO dreno	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
CAIO outros	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Tipo de complicação caio

- complicação inerentes ao cuidado  
 complicação inerentes ao processo cirúrgico  
 ambos (cuidado + cirúrgico)  
 outros  
 complicação inerentes ao cuidado + outros  
 complicação inerentes ao processo cirúrgico + outros

Tipo de complicação outros (caio)

---

Aguardou retorno ambulatorial

- sem intercomência  
 com intercomência

Tipo de intercomência

- complicação inerentes ao cuidado  
 complicação inerentes ao processo cirúrgico  
 ambos  
 outros

---

Tipo de intercomência outros

\_\_\_\_\_

---

**SAPS**

---

	não	sim
Plano Educacional	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Plano de Alta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

---

Óbito  não  
 sim

## 10. REFERÊNCIAS

1. INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER JOSÉ DE ALENCAR GOMES DA SILVA. O que é câncer? [Internet]. [citado 12 de setembro de 2018]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/o-que-e-cancer>
2. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Globocan 2018: Cancer incidence and mortality worldwide [Internet]. [citado 26 de abril de 2020]. Disponível em: <http://gco.iarc.fr/today/home>
3. INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER JOSÉ DE ALENCAR GOMES DA SILVA. Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil [Internet]. [citado 26 de abril de 2020]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil>
4. Souza M das GG, Santo FH do E. O Olhar que Olha o Outro... Um Estudo com Familiares de Pessoas em Quimioterapia Antineoplásica. Rev Bras Cancerol [Internet]. 10 de julho de 2017 [citado 2 de janeiro de 2020];54(1):31–41. Disponível em: <http://www.luzimarteixeira.com.br/wp-content/uploads/2011/04/familiares-de-pessoas-em-quimio.pdf>
5. Costa P, Leite R de CB de O. Estratégias de enfrentamento utilizadas pelos pacientes oncológicos submetidos a cirurgias mutiladoras. Rev Bras Cancerol [Internet]. 2 de janeiro de 2019 [citado 5 de fevereiro de 2020];55(4):355–64. Disponível em: <file:///C:/Users/Camila%20de%20Medeiros/Downloads/cirurgias%20mutiladoras.pdf>
6. Silva LASRD. Oncologic surgery: a great challenge. Rev Colégio Bras Cir [Internet]. junho de 2016 [citado 2 de janeiro de 2020];43(3):139–40. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-69912016000300139&lng=en&tlng=em](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-69912016000300139&lng=en&tlng=em)
7. Wych Davidson G, Lester JL, Routt M. Surgical oncology nursing. Pittsburgh: Oncology Nursing Society; 2014.
8. Carvalho IMM de, Almeida PH de. Família e proteção social. São Paulo Em Perspect [Internet]. junho de 2003 [citado 2 de janeiro de 2020];17(2):109–22. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-88392003000200012&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-88392003000200012&lng=pt&tlng=pt)

9. Figueiredo MH de JS, Martins MMFP da S. Dos contextos da prática à (co)construção do modelo de cuidados de enfermagem de família. Rev Esc Enferm USP [Internet]. setembro de 2009 [citado 2 de janeiro de 2020];43(3):615–21. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342009000300017&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342009000300017&lng=pt&tlng=pt)
10. Boaventura LC, Borges HC, Ozaki AH. Avaliação da sobrecarga do cuidador de pacientes neurológicos cadeirantes adultos. Ciênc Saúde Coletiva [Internet]. outubro de 2016 [citado 2 de janeiro de 2020];21(10):3193–202. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232016001003193&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016001003193&lng=pt&tlng=pt)
11. Borges EL, Franceschini J, Costa LHD, Fernandes ALG, Jamnik S, Santoro IL. Family caregiver burden: the burden of caring for lung cancer patients according to the cancer stage and patient quality of life. J Bras Pneumol [Internet]. 23 de janeiro de 2017 [citado 2 de janeiro de 2020];43(1):18–23. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1806-37132017000100018&lng=en&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-37132017000100018&lng=en&tlng=en)
12. McDonald J, McKinlay E, Keeling S, Levack W. How family carers engage with technical health procedures in the home: a grounded theory study: Figure 1. BMJ Open [Internet]. julho de 2015 [citado 2 de janeiro de 2020];5(7):e007761. Disponível em: <http://bmjopen.bmj.com/lookup/doi/10.1136/bmjopen-2015-007761>
13. Lopes-Júnior LC, Lima RAG de. Cuidado ao câncer e a prática interdisciplinar. Cad Saúde Pública [Internet]. 2019 [citado 2 de janeiro de 2020];35(1):e00193218. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2019000108001&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2019000108001&tlng=pt)
14. Andrade PA da S. Humanização e Grupos de Acolhimento [Internet]. [citado 2 de janeiro de 2020]. Disponível em: [http://hc.fm.usp.br/humaniza/pdf/acolhida\\_instituto\\_do\\_cancer.pdf](http://hc.fm.usp.br/humaniza/pdf/acolhida_instituto_do_cancer.pdf)
15. Ribeiro Junior U, Kulcsar MAV. Manual de condutas em oncologia cirúrgica. 926 p.
16. Hospital dá ‘intensivão’ para paciente com câncer perder medo de operar. [Internet]. 2020 [citado 2 de janeiro de 2020]. Disponível em: <http://www.portaldenoticias.saude.sp.gov.br/hospital-da-intensivao-para-paciente-com-cancer-perder-medo-de-operar/>



17. Programa capacita cuidador e familiar de pacientes oncológicos na assistência domiciliar. *Consórcio Bras Acreditação*. 2017;7(1):27.
18. Scannavino CSS, Sorato DB, Lima MP, Franco AHJ, Martins MP, Morais Júnior JC, et al. Psico-Oncologia: atuação do psicólogo no Hospital de Câncer de Barretos. *Psicol USP* [Internet]. abril de 2013 [citado 2 de janeiro de 2020];24(1):35–53. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-65642013000100003&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642013000100003&lng=pt&tlng=pt)
19. Silva JP da, Pereira Junior GA, Meska MHG, Mazzo A. Construction and validation of a low-cost simulator for training patients with diabetes mellitus and/or their caregivers in insulin administration. *Esc Anna Nery* [Internet]. 3 de setembro de 2018 [citado 2 de janeiro de 2020];22(3). Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452018000300214&lng=en&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452018000300214&lng=en&tlng=en)
20. Cesaretti IUR, Saad SS. Drenos laminares e tubulares em cirurgia abdominal: fundamentos básicos e assistência. *Acta Paul Enferm*. 15(3):97–106.
21. SECRETARIA DA SAÚDE - Governo do Estado de São Paulo. “Alô, Enfermeiro” dá orientação 24 horas a pacientes com câncer em SP [Internet]. [citado 3 de janeiro de 2020]. Disponível em: <http://www.saude.sp.gov.br/ses/noticias/2010/janeiro/alo-enfermeiro-da-orientacao-24-horas-a-pacientes-com-cancer-em-sp>
22. Oliveira, TMV. Amostragem não probabilística: adequação de situações para uso e limitações de amostras por conveniência, julgamento e quotas. *FECAP*. 2001. [Internet]. [citado 13 de abril de 2019]. Disponível em: [http://www.fecap.br/adm\\_online/art\\_23/tania2.htm](http://www.fecap.br/adm_online/art_23/tania2.htm)
23. Conselho Nacional de Saúde (Brasil). Resolução no 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília, 2012. [Internet]. Novembro de 2011 [citado 11 de março 2020]. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
24. Vigneri P, Frasca F, Sciacca L, Pandini G, Vigneri R. Diabetes and cancer. *Endocr Relat Cancer* [Internet]. dezembro de 2009 [citado 9 de fevereiro de 2020];16(4):1103–23. Disponível em: <https://erc.bioscientifica.com/view/journals/erc/16/4/1103.xml>
25. Kork F, Balzer F, Krannich A, Weiss B, Wernecke K-D, Spies C. Association of comorbidities with postoperative in-hospital mortality: a retrospective cohort study. *Medicine (Baltimore)*. fevereiro de 2015;94(8):e576.

26. Aguilar-Nascimento JE de, Bicudo-Salomão A, Caporossi C, Silva R de M, Cardoso EA, Santos TP. Acerto pós-operatório: avaliação dos resultados da implantação de um protocolo multidisciplinar de cuidados peri-operatórios em cirurgia geral. *Rev Colégio Bras Cir* [Internet]. junho de 2006 [citado 1o de março de 2020];33(3):181–8. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-69912006000300010&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-69912006000300010&lng=pt&tlng=pt)
27. Sato F, Ishida T, Ohuchi N. The Perioperative Educational Program for Improving Upper Arm Dysfunction in Patients with Breast Cancer: A Controlled Trial. *Tohoku J Exp Med*. 2014;232(2):115–22.
28. Impactos da implantação da Telemedicina no Tratamento e Prevenção do Câncer - ProQuest [Internet]. [citado 21 de abril de 2020]. Disponível em: <https://search.proquest.com/openview/f8691ce6ac65f34e990cecf4f3761335/1?pq-origsite=gscholar&cbl=1006393>
29. Hickey M, Newton S. Telephone Triage for Oncology Nurses. second edition. Vol. Oncology Nursing Society. Pittsburgh, PA; 2012.
30. dos Santos Barreto RA, Suzuki K, Lima MA de, Moreira AA. As necessidades de informação de mulheres mastectomizadas subsidiando a assistência de enfermagem. *Rev Eletrônica Enferm* [Internet]. 7 de outubro de 2009 [citado 23 de maio de 2020];10(1). Disponível em: <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/7686>
31. Chaves EC, Oyama SMR. Abordagem telefônica como estratégia para promoção da saúde. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2007 [citado 26 de abril de 2020];28(2):171. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/3160>
32. Acompanhamento telefônico de pacientes pós-prostatectomia radical: revisão sistemática [Internet]. [citado 26 de abril de 2020]. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692014000200337&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692014000200337&script=sci_arttext&tlng=pt)
33. Mata LRF da, Silva AC da, Pereira MG, Carvalho EC. Acompanhamento telefônico de pacientes pós-prostatectomia radical: revisão sistemática. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. abril de 2014 [citado 2020 outubro de 2018]; 22(2): 337-345. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692014000200337&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692014000200337&lng=en). <https://doi.org/10.1590/0104-1169.3314.2421>.
34. Torres H de C, Franco LJ, Stradioto MA, Hortale VA, Schall VT. Avaliação

estratégica de educação em grupo e individual no programa educativo em diabetes. *Rev Saúde Pública* [Internet]. Abril de 2009 [citado 26 de abril de 2020];43(2):291–8. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0034-89102009000200010&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-89102009000200010&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)

35. Qualliotine JR, Orosco RK. Self-removing passive drain to facilitate postoperative care via telehealth during the COVID-19 pandemic. *Head Neck* [Internet]. [citado 23 de maio de 2020];n/a(n/a). Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/hed.26203>

36. Captein KM, Simão DA da S, Aguiar AN de A, Pena ÉD, Souza RS, Mendoza IYQ. Ações educativas no cotidiano da enfermagem oncológica: revisão integrativa. *Ações Educ no Cotid Enferm Oncológica Revisão Integrativa*. 11:999–1007.