

Perfil Clínico do Homem Adulto Em Uma Unidade Cirúrgica Oncológica: Reflexões para a Enfermagem

Clinical Profile of Adult Men in an Oncological Surgical Unit: Reflections for Nursing

Perfil Clínico de Hombres Adultos en una Unidad Quirúrgica Oncológica: Reflexiones para Enfermería

RESUMO

Objetivo: analisar as características clínicas do homem adulto numa unidade cirúrgica oncológica. **Método:** estudo transversal, retrospectivo, realizado entre janeiro 2022 a dezembro 2024, numa instituição oncológica, com homens de idade mediana de 48 anos. Coleta pelo sistema integrado de passagem de plantão da Enfermagem no programa estatístico Excel. **Resultados:** a faixa etária maior prevalência (62,9%) entre 49-59 anos, os sítios anatômicos: cavidade oral (18,9%), orofaringe (16%); nasofaringe (5,3%); laringe (12,3%) e outros sítios (32,5%), os dispositivos de sobrevivência, sonda nasoenteral (35%) gastrostomia (15,2%) e cânula de traqueostomia (44,4%), tratamento cirúrgico (73,2%), seguido de radioterapia e quimioterapia com (16,4%) radioterapia (10,6%), doenças crônicas não transmissíveis, hipertensão arterial 24,6% e diabetes mellitus 9,5%. **Conclusão:** caracterizar o perfil clínico do homem hospitalizado permite conhecer os acometimentos advindos do tratamento cirúrgico tornando um desafio para a enfermagem o planejamento dos cuidados para atender as necessidades na atenção integral à saúde do homem brasileiro.

DESCRIPTORES: Perfil de saúde; Cuidado de enfermagem ao homem hospitalizado; Cirurgia oncológica; Enfermagem oncológica.

ABSTRACT

Objective: To analyze the clinical characteristics of adult men in a surgical oncology unit. **Method:** A cross-sectional, retrospective study conducted from January 2022 to December 2024 at an oncology institution, involving men with a median age of 48 years. Data were collected using the integrated nursing handover system and analyzed in Excel. **Results:** The most prevalent age group (62.9%) was between 49–59 years. The most affected anatomical sites were: oral cavity (18.9%), oropharynx (16%), nasopharynx (5.3%), larynx (12.3%), and other sites (32.5%). Survival devices included nasogastric tube (35%), gastrostomy (15.2%), and tracheostomy cannula (44.4%). Surgical treatment was the most frequent (73.2%), followed by combined radiotherapy and chemotherapy (16.4%) and radiotherapy alone (10.6%). Among non-communicable chronic diseases, arterial hypertension was present in 24.6% and diabetes mellitus in 9.5% of patients. **Conclusion:** Characterizing the clinical profile of hospitalized men helps to understand the impacts of surgical treatment, highlighting the challenge for nursing in planning care that meets the comprehensive health needs of Brazilian men.

DESCRIPTORS: Health profile; Nursing care for hospitalized men; Oncological surgery; Oncology nursing.

RESUMEN

Objetivo: Analizar las características clínicas del hombre adulto en una unidad quirúrgica oncológica. **Método:** Estudio transversal y retrospectivo, realizado entre enero de 2022 y diciembre de 2024 en una institución oncológica, con hombres con edad media de 48 años. Los datos fueron recolectados a través del sistema integrado de traspaso de turno de Enfermería y analizados en el programa estadístico Excel. **Resultados:** El grupo etario con mayor prevalencia (62,9%) fue entre 49 y 59 años. Los sitios anatómicos más afectados fueron: cavidad oral (18,9%), orofaringe (16%), nasofaringe (5,3%), laringe (12,3%) y otros sitios (32,5%). Los dispositivos de supervivencia incluyeron sonda nasoentérica (35%), gastrostomía (15,2%) y cânula de traqueostomía (44,4%). El tratamiento quirúrgico fue el más común (73,2%), seguido de radioterapia y quimioterapia combinadas (16,4%) y radioterapia sola (10,6%). Entre las enfermedades crónicas no transmisibles, la hipertensión arterial estuvo presente en el 24,6% y la diabetes mellitus en el 9,5% de los pacientes. **Conclusión:** Caracterizar el perfil clínico del hombre hospitalizado permite comprender las afecciones derivadas del tratamiento quirúrgico, constituyendo un desafío para la enfermería en la planificación de cuidados que respondan a las necesidades de atención integral en salud del hombre brasileño.

DESCRIPTORES: Perfil de salud; Cuidado de enfermería al hombre hospitalizado; Cirugía oncológica; Enfermería oncológica.

Ana Angélica de Souza Freitas

Enfermeira. Doutora Enfermagem EEAN-UFRJ. Docente INCA-HCI.RJ. Brasil
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1675-7556>

Carlos Joélcio de Moraes Santana

Enfermeiro. Doutorando Enfermagem Coordenador da Residência INCA-HCI.RJ. Brasil
ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-8464-7402>

Raquel de Souza Ramos

Enfermeira. Doutora Enfermagem. Coordenadora da Residência INCA-HCI.RJ. Brasil
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1939-7864>

Recebido em: 15/06/2025

Aprovado em: 07/07/2025

INTRODUÇÃO

Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), o número estimado de câncer no mundo para 2030, serão de 27 milhões de novos casos e 75 milhões de pessoas vivendo com a doença, que se tornou

um problema de saúde pública global. A OMS também destaca que a projeção desse número aumente em 60% até 2045¹. Além disso, a cada ano espera-se cerca de 1,5 milhão de novos casos de câncer de cabeça e pescoço, e cerca de 460 mil mortes pela doença².

No Brasil, a estimativa para 2025, em relação ao câncer de cabeça é de 39.550 novos casos por ano, o que resulta em 118.650 casos no triênio o que reforça a magnitude do problema no país³. O carcinoma espinocelular de cabeça e pescoço (CECP) é um conjunto de neoplasias malignas de diferentes localizações nessa área do corpo humano e se configura como uma das principais causas de morbimortalidade por neoplasia maligna no Brasil, pois a maioria dos casos é diagnosticada em fases tardias^{4,5}.

Depois do tabagismo, o consumo de bebidas alcoólicas é o comportamento mais associado ao risco para CECP, quer em termos de quantidade, quer em termos de duração, pois, os maiores riscos são observados entre pessoas com alto consumo simultâneo de álcool e de tabaco^{3,5}.

Aliado a esse contexto, o procedimento cirúrgico é a principal opção de tratamento para o carcinoma espinocelular de cabeça e pescoço, para doença primária, secundária e recorrente e quase sempre associada ao tratamento radioterápico e ou quimioterápico⁶. Assim, o dano provocado pelo câncer e pelo tratamento clínico cirúrgico oncológico ao homem adulto, em termos de disfunção fisiológica orgânica, por certo necessitará de um planejamento de cuidado à saúde e a vida ancorado na caracterização no perfil dessa população masculina⁶.

Por isso, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem está alinhada para estimular o autocuidado e o reconhecimento de que a saúde é um direito social básico de todos os homens brasileiros, pois, na possibilidade do aumento da expectativa de vida e a redução dos índices de morbimortalidade por causas preventivas e evitáveis como o câncer⁷.

Diante disso, refletiu-se pesquisar a temática em pauta, pois observou-se uma lacuna evidenciando a necessidade de fazer um aprofundamento no conhecimento técnico científico para o planejamento de um cuidado baseado na caracterização do perfil dessa população masculina brasileira.

Nesse sentido, as estratégias de cuidado na atuação do enfermeiro, precisa estar não apenas atrelado ao câncer, mas dentro do processo-saúde-doença-cuidado, ancorado no perfil clínico do homem em uma unidade cirúrgica oncológica, que decerto, facilitará no planejamento do cuidado diário, baseado nas necessidades de saúde integral do homem.

Assim a questão norteadora desse estudo foi qual o perfil clínico do homem adulto com carcinoma espinocelular de cabeça e pescoço em uma unidade cirúrgica oncológica?

Dessa forma, o objetivo foi analisar as características clínicas do homem adulto com carcinoma espinocelular de cabeça e pescoço, em uma unidade cirúrgica oncológica.

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal descritivo, com coleta de dados retrospectivos, realizado em uma instituição pública oncológica do Estado do Rio de Janeiro, região Sudeste, Brasil. Os dados foram coletados entre os meses de janeiro de 2022 a dezembro de 2024. A amostra do estudo foi constituída de 243 homens adultos. Os critérios de inclusão foram paciente do gênero masculino com idade entre 29 e 59 anos, que estavam hospitalizados na unidade de cirurgia oncológica de cabeça e pescoço no Hospital de Câncer I – Rio de Janeiro, Brasil. Foram excluídos paciente idosos entre 60-100 anos; paciente do gênero feminino e paciente com carcinoma espinocelular avançado de cabeça e pescoço.

Os pacientes que atenderam aos critérios de elegibilidade do estudo foram selecionados através de uma planilha de

Excel, obtendo informações por meio de análise das variáveis.

A coleta de dados foi realizada pelo sistema integrado de passagem de plantão da enfermagem, no sistema operacional utilizado para organização e armazenamento de informações dos pacientes internados na unidade cirúrgica oncológica de cabeça e pescoço. Foram constituídos de seis variáveis à saber: a faixa etária; os sítios anatômicos; os dispositivos de sobrevivência; o tratamento oncológico cirúrgico; o tratamento oncológico clínico e as doenças crônicas não transmissíveis.

Foram analisados 243 homens adultos entre 29-59 anos de idade baseado na Política Nacional de Saúde Integral do Homem (Ministério da Saúde, 2018). Os dados foram organizados e analisados por estatística descritiva exploratória análise de dados Excel 2021, e posteriormente analisados de acordo com as características de cada variável.

Para realização deste estudo, foram seguidas as normas e diretrizes estabelecidas na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que trata de questões relacionadas à estudo envolvendo seres humanos⁸. O estudo possui aprovação pelo Comitê de ética em pesquisa (CEP) sob o parecer nº 3.630.783.

RESULTADOS

Foram obtidos dados no total de 243 homens adultos com carcinoma espinocelular de cabeça e pescoço, hospitalizado em uma unidade cirúrgica oncológica. A caracterização da população estudada foi pela distribuição das seguintes variáveis: a faixa etária, os sítios anatômicos, os dispositivos de sobrevivência, o tratamento oncológico e as doenças crônicas não transmissíveis.

A faixa etária teve uma média de 48,8 anos, sendo (15,2%) de 29-39, (21,8%) de 39-49 e de 62,9%, com maior prevalência, entre 49-59 anos de idade. Os sítios anatômicos mais prevalentes para o carcinoma espinocelular de cabeça e pescoço foi cavidade oral (18,9%); seguida da

orofaringe (16%); nasofaringe (5,3%); hipofaringe (2,8%); laringe (12,3%) e outros sítios anatômicos 79 (32,5%).

Quanto aos dispositivos de sobrevivência, (35%) se apresentam com sonda nasoesofaríngea, (15,2%) com sonda de gastrostomia e (44,4%) com traqueostomia. Nesse estudo, a base de tratamento mais indicada foi a cirurgia com (73,2%), seguido do tratamento associado à radioterapia

com quimioterapia (16,4%) radioterapia isolada (10,6%) e quimioterapia (0,41%).

O tratamento cirúrgico é a modalidade de ouro no carcinoma espinocelular de cabeça e pescoço, assim como a combinação das duas modalidades de tratamento de cirurgia com radioterapia, para o carcinoma de laringe e o de boca⁵.

A prevalência das doenças crônicas não transmissíveis em homens adultos

com câncer de cabeça e pescoço dos 243, prevaleceu a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) (24,6%) seguida da Diabetes Mellitus (DM) (9,5%); doença pulmonar obstrutiva crônica (2,057%) e acidente vascular cerebral (0,41%). Dessa forma, os dados do estudo são apresentados na Tabela 1.

Tabela 1 – Caracterização clínica do homem adulto com carcinoma espinocelular de cabeça e pescoço em uma unidade cirúrgica oncológica -RJ.Brasil.

Variáveis	Nº	%
Faixa etária		
29-39	37	15,2
39-49	53	21,8
49-59	153	62,9
Sítios Anatômicos		
Cavidade oral	46	18,9
Orofaringe	39	16,0
Nasofaringe	13	5,3
Hipofaringe	7	2,8
Laringe	30	12,3
Outros sítios anatômicos	79	32,5
Dispositivos de sobrevivência		
Sonda gástrica para alimentação	86	35
Sonda de gastrostomia alimentação	37	15,2
Cânulas de traqueostomias	108	44,4
Tratamento cirúrgico		
Cirurgias eletivas	178	73,2
Tratamento clínico		
Radioterapia	26	10,6
Quimioterapia	1	0,41
Radioterapia com Quimioterapia	39	16,04
Doenças Crônicas Não Transmissíveis		
Diabetes Mellitus	22	9,5
Hipertensão Arterial Sistêmica	60	24,6
Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica	5	2,057
Acidente Vascular Cerebral	1	0,41

Fonte: Dados da pesquisa RJ-Brasil, 2024

DISCUSSÃO

Nesse estudo, foram caracterizados o perfil clínico de 243 homens adultos em uma unidade cirúrgica oncológica de cabeça e pescoço. Em relação à **faixa etária**, o estudo demonstrou que 62,9% dos homens tinham entre 49-59 anos de idade, cuja média de idade foi de 48,8 anos.

Evidências epidemiológicas mostram que a incidência do câncer de cabeça e pescoço aumenta com a idade, estudo realizado na Europa, evidenciou que 98% dos pacientes com carcinoma epidermóide de cabeça e pescoço tinham mais de 45 anos, com hábitos de vida considerados, não saudáveis como uso do tabagismo e ingestão de bebidas alcoólicas⁹⁻¹⁰

Considerando nesse estudo, a faixa etária dos homens com característica produtiva laboral ligado a masculinidades, caracterizadas com práticas de saúde não saudáveis, considera-se a importância do conhecimento do perfil clínico dessa população, para um efetivo planejamento de cuidado de enfermagem, destacando-se o estabelecimento de tomadas de decisões, baseadas na faixa etária do homem adulto, colocando-o como protagonista do cuidado.

Na caracterização clínica do homem adulto hospitalizado, outra variável foram os **sítios anatômicos**, que prevaleceu o câncer de cavidade oral (18,9%), seguido de orofaringe (16,9%), laringe (12,3%) e câncer em outros sítios anatômicos (32,55%).

Estudo epidemiológico sobre o perfil do paciente com câncer de cabeça e pescoço em um centro oncológico no Sul do Brasil, evidenciou a ocorrência de (26,3%) dos cânceres de cabeça e pescoço na cavidade oral¹¹. Este achado parecer refletir aos hábitos não saudáveis e os fatores de riscos para o desenvolvimento do câncer como o tabagista e o etilista dos pacientes, que pode aumentar de duas a três vezes o risco desta doença na cavidade oral; orofaringe e laringe.

Estudo prospectivo de Avelar, identificou resultados semelhantes que mostra o

câncer de cabeça e pescoço com prevalência em homens em uso regular de bebida alcoólica e cigarro⁴.

Atualmente, não há um consenso sobre as estruturas anatômicas que compõem a definição de câncer da cavidade oral. Foram considerados como cânceres da cavidade oral os tumores de lábio, cavidade oral, glândulas salivares e orofaringe, segundo (C00-C10)⁵⁻¹².

No Brasil, o ano 2025 o número estimado de novos casos de câncer de cavidade oral na população masculina, é de 10.900 e de 6.570 do câncer de laringe, o câncer da cavidade oral ocupa a oitava posição entre os tipos de câncer mais frequentes nessa população³

Importa dizer que a região da orofaringe e laringe, participa das funções respiratórias e digestivas, é porção intermediária da faringe, a qual se constitui como um órgão tubular que se situa na região da cabeça e pescoço¹³.

Em estudo de Faria¹³ caracterizou o perfil do paciente com diagnóstico de câncer de orofaringe, evidenciou que os tumores com papilomavírus humano (HPV) negativos, são mais comuns em pacientes do sexo masculino, idade adulta e associada ao uso de tabaco e álcool, já os HPV positivos, comum em pacientes masculino, jovens e sem associação com o tabaco.

Nesse estudo o resultado da incidência do carcinoma epidermóide de cabeça e pescoço, nos sítios anatômicos da cavidade oral, orofaringe e laringe, nos faz refletir sobre a atuação da equipe multiprofissional, em especial a enfermagem quanto as ações de prevenção do câncer dessa origem no sentido de orientar/educar na cessação do uso do tabagismo e etilismo, pois, apresentam os mesmos fatores de riscos e, são sujeitos a mesmas ações preventivas junto ao homem com necessidade de saúde e cuidado.

Além disso, instituir as principais medidas preventivas para o câncer de orofaringe pelo HPV que são a vacinação é a forma mais eficaz de prevenir a infecção e o câncer e o uso de preservativo masculino¹⁴.

Quanto aos **dispositivos de sobrevivên-**

cia, que se caracteriza pelo perfil clínico do homem, com necessidade de traqueostomia; sonda gástrica e/ou sonda de gastrostomia para alimentação. A traqueostomia predominou com (44,4%), seguida da sonda gástrica para alimentação (35%) e sonda de gastrostomia (15,2%), pois, o paciente com carcinoma espinocelular de cabeça e pescoço e o tratamento oncológico, afetam áreas responsáveis pelas funções básicas de sobrevivência como a respiração, a mastigação, a deglutição e a comunicação, que podem leva-ló a necessidade desses dispositivos evidenciados em estudos⁴

Assim, de acordo com portaria nº516 que estabelece diretrizes diagnósticas e terapêuticas do carcinoma espinocelular de cabeça e pescoço, caracteriza-se que esses pacientes apresentam diagnósticos como estado nutricional comprometido como perda ponderal, medidas de composição corporal e presença de sintomas que afetam a ingestão oral⁵.

Na indicação a suplementação nutricional, a gastrostomia via endoscópica ou cirúrgica são indicadas para paciente em que se antecipa a necessidade de suporte nutricional enteral por um período maior de seis semanas. Por outro lado, a inserção de uma sonda nasoesférica para alimentação pode ser indicada para períodos mais curtos de terapia nutricional enteral⁵⁻¹⁵

Os dados do perfil clínico do homem adulto gerados nesse estudo, representado **pela presença da traqueostomia**, evidenciou-se uma frequência de (44,4%) no homem com carcinoma espinocelular de cabeça e pescoço, que apresentou a necessidade do procedimento de traqueostomia para a inserção de uma cânula traqueal, a fim de melhorar a função respiratória e servir como medida preventiva, de segurança e sobrevivência do paciente.

O estudo de Hurtado¹⁶ avaliou perfil clínico do paciente pós cirúrgicos de cabeça e pescoço, e verificou que a traqueostomia foi realizada no paciente de cavidade oral em (23,08%) desencadeando um pós-operatório complexo com necessidade de cuidado de enfermagem e da equipe mul-

tiprofissional, mais ainda assim, proporcionando segurança e conforto ao paciente.

Estudo de Freitas¹⁷ avaliou a necessidade de traqueostomia em homens com carcinoma espinocelular de laringe. Evidenciou-se que houve uma incidência significativa de 373 procedimento de traqueostomia, como necessidade de um dispositivo de sobrevivência para os homens com câncer.

Por isso, a caracterização do homem adulto com dispositivos de sobrevivência, como a sonda gástrica de alimentação, a gastrostomia e a cânula traqueal são dados importante do estudo para elaboração de ações efetivas ao estímulo do cuidado e autocuidado da saúde do homem.

Nesse estudo a indicação do **tratamento cirúrgico** oncológico ao homem com carcinoma espinocelular de cabeça e pescoço teve uma incidência significativa de (73,2%). As principais modalidades terapêuticas são a cirurgia e a radioterapia, visando a erradicação da doença no sítio primário e na rede de drenagem linfática próximo ao tumor. O tratamento cirúrgico tem a vantagem de permitir o estadiamento patológico do pescoço, evitando o tratamento desnecessário com radiação e indicando os casos em que a radioterapia deve ser empregada⁵

O tratamento mais indicado para o carcinoma espinocelular de cabeça e pescoço é a cirurgia, independente da reconstrução cirúrgica a ser realizada o tratamento radioterápico e a quimioterapia podem ser aplicadas separadamente ou em combinação.

Para a escolha do tipo de tratamento, vários fatores são avaliados como localização estadiamento e fim de proteger órgãos e funções vitais de sobrevivência⁴⁻⁵

Ao traçar as características do homem com carcinoma espinocelular de cabeça e pescoço, o **tratamento clínico** de prevalência foi a radioterapia combinado com quimioterapia 16,04%, seguido de radioterapia isolada 10,6% e quimioterapia 0,41%. Esses achados corroboram os apresentados na literatura nacional das diretrizes diagnósticas e terapêuticas do câncer de cabe-

ça e pescoço em paciente submetido ao tratamento de radioterapia e cirurgia⁵

Outra variável desse estudo evidenciou que os homens com carcinoma espinocelular de cabeça e pescoço, apresentaram como perfil de indicação o tratamento radioterápico (10,6%).

Estudo de Santos¹⁰ no método de tratamento o foco está no uso de radioterapia e quimioterapia, dependendo da finalidade e características do tumor o tratamento radioterápico relaciona-se a indicação de tratamento combinado ou isolado, neoadjuvante e adjuvante ao tratamento cirúrgico oncológico. Nessa modalidade o paciente precisa ser avaliado quanto ao suporte nutricional enteral via sonda gástrica.

Logo, a indicação do tratamento clínico cirúrgico ao homem com carcinoma espinocelular de cabeça e pescoço, caracterizou-se pelo perfil do tipo de câncer e a necessidade de uma sonda gástrica como alternativa para alimentação, manutenção do aporte nutricional, proporcionar conforto e melhora da qualidade de vida durante o tratamento clínico cirúrgico oncológico.

Em relação às **Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT)**, 36,2% dos homens apresentavam comorbidades como Hipertensão Arterial Sistêmica, 9,5% Diabetes Mellitus e 2,1% outras doenças crônicas.

Estudo¹⁸, sobre carga global de câncer no contexto das doenças crônicas não transmissíveis nas próximas décadas, identificou alto índice de casos de neoplasias malignas e as (DCNT), na sociedade brasileira, associado ao envelhecimento populacional e relacionado aos hábitos de vida não saudáveis, sendo, portanto, considerado um problema grave de saúde pública no mundo e no Brasil.

Mundialmente o tabagismo é o mais importante fator de risco para esse grupo de cânceres as taxas de fumantes permanecem elevadas em pessoas que são também mais afetadas pelo carcinoma de cabeça e pescoço, os estratos menos afetados e mais pobres da população Brasileira em geral²⁻⁵

Depois do tabagismo, o consumo de bebidas alcoólicas é o comportamento

mais associado ao risco para carcinoma de cabeça e pescoço quer em termos de quantidade quer em termos de duração. A interação entre o consumo de álcool e o tabagismo os riscos maiores observados entre pessoas com alto consumo simultânea de álcool e de tabaco⁵⁻¹⁴

A Organização Mundial de Saúde (OMS)¹⁹ considera as DCNT um dos maiores problemas de saúde pública no mundo, são um grupo de doenças que como as doenças cardiovasculares, a hipertensão arterial sistêmica; o acidente vascular cerebral; as doenças respiratórias crônicas; a asma; a bronquite; a rinite; doença pulmonar obstrutiva crônica; a diabetes mellitus e as neoplasias.

No Brasil, são a principal causa de morbimortalidade, as DCNT são doenças multifatoriais, que se desenvolvem ao longo da vida e têm longa duração causadas por diversos fatores, mas ocasionada por fatores de risco modificáveis, como: tabagismo, inatividade física, alimentação não saudável e consumo excessivo de álcool²⁰.

Isso posto, caracterizar o perfil clínico do homem com carcinoma espinocelular de cabeça e pescoço permite conhecer os diversos acometimentos advindos do diagnóstico e do tratamento oncológico, e possibilita o direcionamento nas ações de cuidado de enfermagem com qualidade e na reabilitação na função física, motora, social, emocional e espiritual.

Logo, os resultados desse estudo demonstraram que a caracterização clínica do homem adulto hospitalizado, torna-se importante para o planejamento do cuidado na prevenção e promoção à saúde do homem.

CONCLUSÃO

A caracterização clínica cirúrgica do homem adulto hospitalizado com carcinoma espinocelular de cabeça e pescoço, apresenta-se com faixa etária média de 48 anos de idade, os sítios anatômicos de prevalência para o desenvolvimento do carcinoma foi a região da cavidade oral, orofaringe, nasofaringe, hipofaringe, la-

ringe e outros sítios anatômicos, com necessidade de dispositivos de sobrevivência como a cânula de traqueostomia e a sonda nasoenteral para alimentação, a indicação de tratamento oncológico foi o cirúrgico, seguido de radioterapia com quimioterapia, radioterapia e quimioterapia isolada. Além disso, a presença de doenças crônicas não transmissíveis tais como: a diabetes mellitus, a hipertensão arterial sistêmica, a doença pulmonar obstrutiva crônica e o acidente vascular cerebral.

Diante desse perfil clínico oncológico torna-se um desafio para a Enfermagem on-

cológica em cirurgia de cabeça e pescoço o planejamento dos cuidados de enfermagem para atender as necessidades de cuidado à saúde integral ao homem brasileiro

O estudo contribuirá para o fortalecimento do conhecimento científico da Enfermagem oncológica, na área do ensino, pesquisa e da assistência, trazendo ao contexto acadêmico reforço no debate da temática em pauta via construção de conhecimento científico.

Dessa forma, utilizar os resultados desse estudo, no planejamento dos cuidados ao paciente com carcinoma de cabeça e

pescoço hospitalizado.

Além disso, as limitações do presente estudo, aponta-se ter sido realizado em um único hospital de referência oncológica, que impossibilita a generalização para as demais realidades de cuidado.

Diante do exposto, sugere-se futuros estudos a fim de fortalecer a construção de conhecimento técnico científico na Saúde e na Enfermagem na temática perfil e saúde do homem; cuidados de enfermagem e câncer de cabeça e pescoço abrangendo mais instituições de saúde, ensino e pesquisa.

Referências

- 1-Organização Pan Americana da Saúde. Organização Mundial de Saúde. Câncer. <https://www.paho.org/pt/topicos/cancer> 2022 Acesso em 03/Mar. 2025 .
- 2-American Cancer Society. Cancer Facts & Figures 2025 . Atlanta: American Cancer Society; 2025.
- 3-Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer (Brasil). Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil - Rio de Janeiro: INCA,2022, Brasil.
- 4-AvelarJ, Nicolussi AC, Toneti BF, Sonobe HM, Sawada NO. Fadiga em pacientes com câncer de cabeça e pescoço em tratamento radioterápico: estudo prospectivo. Revista latino-americana de enfermagem 2019;27: e3168.
- 5-Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Diretrizes diagnósticas e terapêuticas do câncer de cabeça e pescoço. Portaria nº 516, de 17 de junho de 2015.
- 6- Mota LP, Carvalho MRMA, Neto ALC, Ferreira FAA, Poty JAC, Pompeu JGF, Rocha MML, Fé RCM et al. Neoplasia de cabeça e pescoço: principais causas e tratamento. Research, Society and Development 2021; 10 (5): e55810515113, DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i5.15113>
- 7-Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: princípios e diretrizes. Brasília; 2009
- 8 – Conselho Nacional de Saúde. Brasil. Resolução nº466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União, Brasília, 2013 jun13: Seção1:5
- 9- Freitas AAS, Coelho MJ, Costa TL, Lima DVM. Cuidado cotidiano ao homem em cirurgia oncológica com necessidade de saúde e qualidade de vida. Editora CRV. Curitiba-Brasil. 2019.174p.
- 10-Santos FMD, Viani GA, Pavoni JF. Avaliação da sobrevida de pacientes com câncer de cabeça e pescoço localmente avançado tratado em um único centro. Brazilian Journal of Otorhinolaryngology;2021 87(1): 3-10.
- 11 - Da Silva FA, Roussenq SC, De Souza TMG, De Souza CPF, Mozzini CB, Benetti M, Dias M. Perfil epidemiológico dos pacientes com câncer de cabeça e pescoço em um centro oncológico no Sul do Brasil. Revista Brasileira de Cancerologia; 2021 66 (1): e-08455.
- 12- Organização Mundial de Saúde. CID 10: Classificação Estatística Internacional de doenças e Problemas Relacionadas a Saúde. 10º.rev. São Paulo.
- 13-Faria ML, Galarza MLC, Bessa IL, Oliveira JGR, Zinis LPF. Perfil dos pacientes diagnosticados com carcinoma espinocelular de orofaringe e HPV positivo: revisão de literatura. Brazilian Journal of Health Review 2024; 7(1): 407-16.
- 14-Lima SSS, Vasconcelos ML, Andrade TI. Mudança no perfil epidemiológico do câncer de orofaringe e suas novas perspectivas: Uma revisão narrativa da literatura. Research, Society and Development 2023; 12 (9): e11812943281, | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v12i9.43281>
- 15-Consenso Nacional de Nutrição Oncológica / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, Coordenação Geral de Gestão Assistencial, Hospital do Câncer I, Serviço de Nutrição e Dietética; organização Nivaldo Barroso de Pinho. – 2. ed. rev. ampl. atual. – Rio de Janeiro: INCA, 2015. 182p.
- 16-Hurtado JS, Ribeiro TG, Vale ALM do. Perfil Funcional e Clínico durante o Pré e o Pós-Cirúrgico de Pacientes Oncológicos de Cabeça e Pescoço. Rev. Bras. Cancerol. 2023; 69 (3):e-033935. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/3935>
- 17-Freitas AAF, Coelho MJ, Zago MMF. Câncer de laringe em homens e o cuidado cotidiano. Curitiba: CRV; 2013. 144p.
- 18- Lopes-Júnior LC. Carga global de câncer no contexto das doenças crônicas não transmissíveis nas próximas décadas. Journal Health NPEPS. 2021; 6(2):e5729. <http://dx.doi.org/10.30681/252610105729>
- 19- Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) Ministério da Saúde – Doenças Crônicas Não Transmissíveis-DCNT. Relatório da OPAS 28/06/2024 –Disponível em: www.paho.org/pt/noticias/28-6-2024-relatorio-da-opas-mostra-que-dcnts-continuam-sendo-principal-causa-morte-e.
- 20-Ministério da Saúde (BR). Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil 2021-2030. [Recurso eletrônico] 2021. Brasília. Citado: 11mar 2025118 p. il.Disponível: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_enfrentamento_doencas_cronicas_agrivos_2021_2030.pdf ISBN 978-65-5993-109-5