



## O ENSINO PRÉ-OPERATÓRIO NA PERSPECTIVA DE PACIENTES ONCOLÓGICOS

### PRE-OPERATIVE EDUCATION IN THE PERSPECTIVE OF CANCER PATIENTS

### LA ENSEÑANZA PREOPERATORIA EN LA PERSPECTIVA DE PACIENTES ONCOLÓGICOS

Aliny Cristini Pereira<sup>1</sup>, Vanice Lopes Soares<sup>2</sup>, Tatiana Mara da Silva Russo<sup>3</sup>, André Aparecido da Silva Teles<sup>4</sup>,  
Nariman de Felício Bortucan Lenza<sup>5</sup>, Helena Megumi Sonobe<sup>6</sup>

#### RESUMO

**Objetivo:** analisar as expectativas dos pacientes oncológicos sobre as informações pré-operatórias fornecidas pelos profissionais da saúde. **Método:** estudo exploratório, de abordagem qualitativa, realizado em uma unidade de internação cirúrgica de um hospital universitário paulista, com 16 pacientes com câncer colorretal (CCR). A produção de dados foi realizada por meio de entrevistas individuais, posteriormente transcritas e analisadas por meio de análise de conteúdo indutiva. **Resultados:** com a análise das entrevistas, foram estabelecidos dois temas: “Necessidades e entendimento das informações pré-operatórias do paciente oncológico”, que indicou demanda de informações específicas com maior clareza; e “Satisfação e expectativas do paciente oncológico com o ensino pré-operatório”, no qual se enfatizou a importância do ensino pré-operatório na diminuição da ansiedade e do estabelecimento de vínculo com os profissionais, mas sinalizou a necessidade de melhorias. **Conclusão:** há necessidade de estratégias para melhorar o entendimento e o atendimento das expectativas desta clientela. **Descritores:** Educação de Pacientes como Assunto; Neoplasias Colorretais; Enfermagem Perioperatória.

#### ABSTRACT

**Objective:** to analyze the expectations of cancer patients on the preoperative information provided by health professionals. **Method:** it is an exploratory study of a qualitative approach, performed in a surgical inpatient unit of a university hospital São Paulo, with 16 patients with colorectal cancer (CRC). The production of data was performed by individual interviews, transcribed and analyzed by inductive content analysis. **Results:** with the analysis of the interviews, two themes were established: “Needs and understanding of preoperative information of cancer patients”, indicated that demand more clearly specific information; and “Satisfaction and expectations of cancer patients with preoperative teaching”, in which the importance of preoperative education in decreased anxiety and bond with the professionals was emphasized, but showing the need for improvements. **Conclusion:** it is necessary strategies to improve understanding and meeting the expectations of this patients. **Descriptors:** Patient Education as Topic; Colorectal Neoplasms; Perioperative nursing.

#### RESUMEN

**Objetivo:** analizar las expectativas de los pacientes oncológicos sobre las informaciones preoperatorias fornecidas por los profesionales de la salud. **Método:** estudio exploratorio, de enfoque cualitativo, realizado en una unidad de internación quirúrgica de un hospital universitario paulista, con 16 pacientes con cáncer colorrectal (CCR). La producción de datos fue realizada por medio de entrevistas individuales, posteriormente transcritas y analizadas por medio de análisis de contenido inductiva. **Resultados:** con el análisis de las entrevistas, fueron establecidos dos temas: “Necesidades y entendimiento de las informaciones preoperatorias del paciente oncológico”, que indicó demanda de informaciones específicas con mayor clareza; y “Satisfacción y expectativas del paciente oncológico con la enseñanza preoperatoria”, en el cual se enfatizó la importancia de la enseñanza preoperatoria en la disminución de la ansiedad y del establecimiento de vínculo con los profesionales, pero se mostró la necesidad de mejoras. **Conclusión:** hay necesidad de estrategias para mejorar el entendimiento y el atendimento de las expectativas de esta clientela. **Descritores:** Educación de Pacientes como Asunto; Neoplasias Colorrectales; Enfermería Perioperatoria.

<sup>1</sup>Enfermeira, Membro do Grupo de Estudo da Reabilitação de Pacientes Cirúrgicos Oncológicos, Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/EERP-USP. Ribeirão Preto (SP), Brasil. E-mail: [alinycristini@yahoo.com.br](mailto:alinycristini@yahoo.com.br); <sup>2</sup>Enfermeira, Membro do Grupo de Estudo da Reabilitação de Pacientes Cirúrgicos Oncológicos, Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/EERP-USP. Ribeirão Preto (SP), Brasil. E-mail: [vanicesl@yahoo.com.br](mailto:vanicesl@yahoo.com.br); <sup>3</sup>Enfermeira, Membro do Grupo de Estudo da Reabilitação de Pacientes Cirúrgicos Oncológicos, Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/EERP-USP. Ribeirão Preto (SP), Brasil. E-mail: [thatyrusso@hotmail.com](mailto:thatyrusso@hotmail.com); <sup>4</sup>Enfermeiro, Membro do Grupo de Estudo da Reabilitação de Pacientes Cirúrgicos Oncológicos, Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/EERP-USP. Ribeirão Preto (SP), Brasil. E-mail: [andreapdo80@hotmail.com](mailto:andreapdo80@hotmail.com); <sup>5</sup>Enfermeira, Doutoranda, Programa de Pós-Graduação Enfermagem Fundamental, Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/EERP-USP. Ribeirão Preto (SP), Brasil. E-mail: [nariman@usp.br](mailto:nariman@usp.br); <sup>6</sup>Enfermeira, Professora Doutora, Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/EERP-USP. Ribeirão Preto (SP), Brasil. E-mail: [megumi@eerp.usp.br](mailto:megumi@eerp.usp.br)

## INTRODUÇÃO

A assistência de enfermagem ao paciente oncológico no pré-operatório apresenta muitos desafios, pois além do preparo psicoemocional deste para a cirurgia e suas consequências, há necessidade de abordagem sobre os cuidados e os ambientes especializados de atendimento, como centro cirúrgico e recuperação pós-anestésica. A abordagem destes aspectos visa diminuir o estresse do processo anestésico-cirúrgico, favorecer a recuperação pós-operatória, prevenir complicações e favorecer o planejamento da alta hospitalar, mas requer equipe multidisciplinar para o atendimento da gama de necessidades destes pacientes.<sup>1-3</sup>

Dentre as possibilidades da assistência de enfermagem perioperatória ao paciente oncológico, optou-se por destacar, neste estudo, o ensino pré-operatório dos pacientes com câncer colorretal (CCR) pela importância epidemiológica e complexidade terapêutica. O CCR constitui o terceiro tipo de câncer de maior incidência e que requer tratamentos como cirurgia, quimioterapia antineoplásica, radioterapia e utilização de anticorpos monoclonais, isolados ou em combinação.<sup>4,5</sup> O ensino pré-operatório do paciente com CCR e sua família requer conhecimentos científicos e habilidades relacionais da equipe de saúde para a abordagem da cirurgia e suas consequências, tratamentos adjuvantes, além do seguimento de controle, e para tanto é imprescindível conhecer a perspectiva destes pacientes.<sup>2-5,6</sup>

Atualmente, na instituição de saúde onde o estudo foi desenvolvido, o fornecimento de informações pré-operatórias tem sido realizado pelos profissionais da equipe cirúrgica, de enfermagem e do serviço social, com abordagem de diferentes aspectos relacionados às intervenções específicas da formação de cada profissional. Contudo, considerando que o período pré-operatório é muito intenso para os pacientes, em função da realização de exames laboratoriais e diagnósticos, bem como o preparo físico, muitos referem dificuldades de assimilação de todas as informações fornecidas.<sup>7-9</sup>

É importante ressaltar que a prática educativa em saúde tem por finalidade o desenvolvimento de capacidades individuais e coletivas para a melhoria da qualidade de vida. A clientela com CCR é constituída, em sua maioria, por adultos e idosos, assim o processo de ensino-aprendizagem deve considerar as especificidades e necessidades desta clientela, pois a motivação para aprender é decorrente da satisfação de suas

necessidades e interesses, centrada nas situações cotidianas de vida. Tais pacientes têm necessidade de ser autodirigidos, além de analisar as diferenças de estilo, tempo, lugar e ritmo de aprendizagem, que fundamentam a Educação de Adultos - Andragogia.<sup>1,10,11</sup> Muitas vezes, ocorre uma canalização das informações fornecidas em relação à doença em si e aos tratamentos, porém, verificou-se maior insatisfação nos pacientes internados com a falta de suporte profissional em relação às dificuldades no enfrentamento do diagnóstico oncológico e da alteração da imagem corporal, além de pouco investimento no preparo do familiar para os cuidados no domicílio.<sup>5,7-9</sup>

Assim, os questionamentos deste estudo foram: as informações fornecidas no pré-operatório pelos profissionais de saúde têm auxiliado os pacientes com CCR? Todas as informações consideradas importantes para estes pacientes estão sendo abordadas?

## OBJETIVO

- Analisar as expectativas dos pacientes oncológicos sobre as informações pré-operatórias fornecidas pelos profissionais da saúde.

## MÉTODO

Este estudo foi extraído do relatório final do projeto de Iniciação Científica << Assistência de enfermagem pré-operatória aos pacientes submetidos às cirurgias colorretais >>, que buscou aprofundar a análise da experiência de pacientes adultos e idosos com CCR sobre o ensino pré-operatório, fornecidos pelos profissionais da equipe cirúrgica, de enfermagem e do serviço social.

Estudo exploratório, de abordagem qualitativa.<sup>12</sup> A coleta de dados foi realizada no período de novembro de 2013 a março de 2014 na unidade de internação cirúrgica, na especialidade de Coloproctologia, do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, após a aprovação do projeto de pesquisa no Comitê de Ética em Pesquisa, CEP/EERP1293/2011.

Os critérios para a seleção de participantes foram: pacientes maiores de 18 anos com CCR em pós-operatório, internados na unidade cirúrgica, independente de sexo, grau de instrução formal ou procedência. Participaram deste estudo 16 pacientes com CCR, que foram identificados com número sequencial de entrevistas realizadas como participante (P) de P1 a P 16.

As informações coletadas foram os dados sociodemográficos e clínicos dos pacientes

com CCR e as experiências dos pacientes com o ensino pré-operatório na unidade de internação cirúrgica, por meio de entrevistas individuais, que foram transcritas pelos pesquisadores em programa Word for Windows. Utilizou-se a análise de conteúdo indutivo para interpretar os dados das entrevistas, seguindo-se as etapas de captação do sentido dos dados, com leitura e releitura das entrevistas; identificação de um conjunto inicial de temas ou categorias; estabelecimento de categorias e discussão com literatura científica pertinente.<sup>12</sup> Além disso, houve complementação com as anotações de campo, que foram constituídas por observações descritivas, que auxiliaram na interpretação dos dados, subsidiados pelos pressupostos da Andragogia.<sup>10</sup>

Com a análise dos dados construiu-se dois temas: “Necessidades e entendimento das informações pré-operatórias do paciente oncológico” e “Satisfação e expectativas do paciente oncológico com o ensino pré-operatório”.

## RESULTADOS

Participaram deste estudo 16 pacientes com CCR, sendo sete (43,7%) mulheres e nove (56,3%) homens, com média de idade de 57,75 anos. Deste total, 12 (75,0%) pacientes eram procedentes do interior do Estado de São Paulo, dois (12,5%) participantes eram do Estado de Minas Gerais e dois (12,5%) da cidade de Ribeirão Preto.

Com relação ao número de anos de estudo, obtivemos um (6,2%) participante sem nenhum estudo formal, cinco (31,3%) participantes com um a quatro anos de estudo, cinco (31,3%) com cinco a oito anos de estudo, quatro (25%) com nove a 11 anos de estudo e um (6,2%) participante com mais de 12 anos de estudo. Do total, 12 (75,0%) pacientes eram casados, três (18,8%) divorciados e um (6,2%) viúvo, sendo que 11 (68,8%) participantes possuíam renda até dois salários mínimos (SM); quatro (25%) de três a cinco SM e um (6,2%) seis SM.

A religião referida por oito (50,0%) participantes foi a católica, por cinco (31,3%) a evangélica, por um (6,2%) a budista e dois (12,5%) referiram não professar nenhuma.

Do total, 15 (93,8%) pacientes tinham experiência com internação hospitalar prévia e um (6,2%) não. Todos os 16 (100%) participantes conheciam o seu diagnóstico, 13 (81,2%) participantes relataram possuir suporte familiar e três (18,8%) não contavam com a família.

Estas características dos participantes deste estudo se assemelham aos de outros estudos, que identificaram que a acessibilidade às informações e aos serviços e assistência à saúde estava relacionada com as condições socioeconômicas e culturais, por influenciar na aquisição de conhecimento sobre saúde, no acesso aos exames de rotina para detecção precoce do câncer e na busca por assistência médica. O conhecimento das características sociodemográficas e da experiência dos pacientes oncológicos pode auxiliar os profissionais de saúde para o desenvolvimento de ensino pré-operatório, com estratégias adequadas às demandas de necessidades desta clientela. Contudo, estas características nem sempre são avaliadas pela equipe médica ao fornecer as informações sobre o diagnóstico e as terapêuticas, apesar do reconhecimento destas para um efetivo entendimento e assimilação de novos conhecimentos.<sup>2,7</sup>

Com a análise das entrevistas, desenvolvemos dois temas: “Necessidades e entendimento das informações pré-operatórias do paciente oncológico” e “Expectativas e satisfação do paciente oncológico sobre o ensino pré-operatório”.

No primeiro tema “Necessidades e entendimento das informações pré-operatórias do paciente oncológico”, ficou evidenciado que as informações pré-operatórias fornecidas, pelos diversos profissionais da saúde na unidade de internação cirúrgica, foram percebidas, de diferentes maneiras, pelos pacientes com CCR, principalmente por envolverem a possibilidade de estomia intestinal.

Para alguns pacientes, a equipe cirúrgica forneceu as informações, de forma objetiva e suficiente:

*Um dia antes da cirurgia eles vieram conversar comigo sobre minha cirurgia, foi bem rápido e objetivo. (P10)*

*Quando os médicos falaram comigo, fiquei mais tranquilo, pois vi que meu quadro não era tão grave e que a cirurgia não seria de alto risco. (P12)*

Em outro relato, o participante refere que no pré-operatório, o médico abordou informações específicas sobre a cirurgia e suas consequências mutilatórias, assim como a necessidade do tratamento adjuvante:

*O médico me explicou sobre a cirurgia, que tentaria não colocar a bolsinha (colostomia), mas tudo dependeria do tamanho da lesão. Não falou muito, mas o pouco que falou foi bem esclarecedor. Explicou também, que teria que fazer quimioterapia 45 dias após a cirurgia. (P2)*

Pereira AC, Soares VL, Russo TMS et al.

O ensino pré-operatório na perspectiva de...

O fornecimento de informações sobre a cirurgia mutilatória pode minimizar o estresse psicossocial, o que influencia durante a internação e alta hospitalar do paciente.<sup>11,13</sup>

Em um estudo sobre as informações fornecidas pelos oncologistas, 81% dos médicos responderam que abordavam o diagnóstico, o tratamento e o prognóstico. Quando o prognóstico era sombrio, 28% informavam apenas a família, 30% informavam a família e o paciente conjuntamente e 7% somente o paciente. Com relação à qualidade das informações, 91% avaliaram como completa. Quanto à utilização de termos médicos ao informarem o diagnóstico, prognóstico e/ou tratamento aos pacientes, 70% os utilizavam, contudo, 94% explicavam significado destes termos. Ressaltaram que consideram a escolaridade como um fator importante no entendimento do paciente sobre as informações fornecidas.<sup>7</sup>

Por outro lado, a solicitação de uma quantidade maior de informações pré-operatórias é realizada pelas mulheres, principalmente sobre diagnóstico, causas, prognóstico e autocuidado, apesar de a equipe médica priorizar o procedimento cirúrgico. Para o fornecimento destas informações aos pacientes oncológicos, é necessário considerar estratégias que favoreçam o entendimento dos idosos, que apresentam necessidades e características específicas. Portanto, há necessidade de envolver também os familiares para assegurar a continuidade do tratamento adjuvante.<sup>14,15</sup>

Entretanto, para outro paciente, as informações foram insuficientes e este buscou sanar suas dúvidas, inclusive fazendo questionamentos ou obtendo complementações de informações recebidas pelos acompanhantes:

*Os médicos não falaram muito sobre a cirurgia, tive que perguntar muitas coisas para eles. (P1)*

*Não tive muitas informações, minha mãe teve mais, e foram, com certeza, importantes. (P8)*

Muitas vezes, a quantidade de informações fornecidas foi considerada excessiva por prejudicar o seu entendimento pelo paciente:

*Os médicos falaram muitas coisas, mas não entendi e nem sei lhe explicar. (P6)*

Um participante necessitou ser submetido à cirurgia de urgência e relatou que os profissionais conversaram pouco com ele e este acredita que isso prejudicou na identificação da gravidade do seu problema. Constituiu também uma experiência traumatizante para ele:

*Se a equipe médica tivesse falado mais comigo, teriam visto a minha situação e não teriam demorado em fazer a cirurgia de urgência, quase morri... Desci no susto para o centro cirúrgico, sem saber direito o que estava acontecendo e isso foi muito traumatizante para mim. (P8)*

Outros relatos dos pacientes oncológicos indicaram a visita pré-operatória do enfermeiro do centro cirúrgico, que nesta instituição é sistematizada, com descrição dos aspectos abordados por estes:

*Recebi informações de uma enfermeira juntamente com a equipe médica. Ela falou sobre a cirurgia e que após eu iria para uma sala de recuperação e depois subiria para a enfermaria cirúrgica. (P12)*

*Falou sobre a duração da minha cirurgia, que após eu iria ficar em um lugar para eu me recuperar, sobre meu jejum e conversou muito comigo, me aliviou muito no dia anterior. (P1)*

No que diz respeito à atuação da equipe de enfermagem da unidade de internação cirúrgica no ensino pré-operatório, os pacientes também apontaram diferentes experiências:

*Vi a enfermeira poucas vezes, ela me perguntou como eu estava e se eu estava precisando de algo. (P1)*

*A enfermeira do andar me explicou tudo o que a enfermeira do centro cirúrgico não teve oportunidade de me explicar... Para eu descer sem bijuteria, sem prótese, de jejum e que após a cirurgia eu iria para a sala de recuperação. (P5)*

*Eu não consegui entender como eles iam ligar meu intestino novamente, mesmo eles me explicando eu não conseguia entender. Daí, o enfermeiro me explicou bem simples como seria e eu entendi, com isso fiquei mais tranquila. A minha única dúvida era essa, todas as outras informações que os médicos tinham passado, eu tinha entendido. (P10)*

Para estes pacientes, a enfermeira teve um papel importante para complementar e explicar com maior clareza informações que outros profissionais haviam fornecido, assim como valorizam a equipe de enfermagem no acolhimento e solicitude das necessidades, inclusive dos familiares:

*Os técnicos e auxiliares sempre foram muito atenciosos comigo e com meu filho, sempre me ajudaram em tudo. (P1)*

*O técnico cuida dos meus curativos e coloca as medicações que o médico prescreve... (P7)*

Atualmente, nesta instituição, a assistente social tem uma importante função no pré-operatório, principalmente em relação aos pacientes com consequência mutilatória, neste caso a estomia intestinal, ou mesmo,

para assegurar os direitos previdenciários desta clientela:

*A assistente social não passou daqui e preciso muito dela! Ouvi falar que tenho direitos porque agora vou usar a bolsa (colostomia). Quero saber sobre meus direitos. (P7)*

*Dessa vez a assistente social não veio falar comigo, mas quando internei da outra vez para colocar a bolsinha, ela me deu uma grande ajuda, aposentei graças a ela. (P10)*

Considerando a grande demanda da assistente social junto a estes pacientes, a sua intervenção ainda é pontual, com priorização de atendimentos. Contudo, seus atendimentos acabam tendo como limitantes: o curto tempo de internação e o comprometimento das condições clínicas dos pacientes oncológicos.

Durante a hospitalização, os acompanhantes permanecem com os pacientes oncológicos, que apresentaram diferentes percepções sobre o fornecimento de informações no pré-operatório para os seus familiares:

*Passei maior parte do tempo sozinho, não foi dada nenhuma informação específica para o meu filho, que esteve pouco presente por ser motorista e fazer muitas viagens. (P1)*

*Tudo que era passado ao meu marido, era passado para mim. (P9)*

*Quando o médico descobriu que eu estava com câncer no intestino, ele falou isso somente para a minha mulher. (P11)*

Para os pacientes, ter um acompanhante que possa receber as informações pré-operatórias pode trazer maior segurança e confiança durante a hospitalização e este momento pode ser utilizado para prepará-los para a continuidade do cuidado no domicílio e prevenção de complicações pós-operatórias.

Neste tema, verificamos que há uma diversidade de experiências do paciente oncológico em relação às informações fornecidas pelos profissionais da saúde, que indica necessidades específicas, que requerem abordagens e estratégias individualizadas.<sup>5,16</sup>

A assistência de enfermagem aos pacientes cirúrgicos oncológicos requer a adequação das estratégias para o ensino pré-operatório, com subsídios da Andragogia, para sanar a necessidade de saber dos adultos, que somente comprometerão energia e tempo se estes realmente sentirem a necessidade de apreender, e, para tanto, requer a utilização de experiências reais ou simuladas para que descubram a sua falta de conhecimento; os adultos são autodirecionados e responsáveis por sua própria tomada de decisão, assim os profissionais precisam criar situações de aprendizagem direcionadas e independentes;

e considerar a experiência de vida dos adultos. Além disso, estes já possuem crenças, valores e atitudes, sendo que o método da problematização favorece o seu aprendizado e quando estes estão prontos para aprender aquilo que é aplicável às situações de vida real; e a sua motivação está relacionada com a perspectiva de melhoria da qualidade de vida, aumento da satisfação no trabalho e melhora da autoestima.<sup>1,10,11</sup>

No segundo tema “Expectativas e satisfação do paciente oncológico sobre o ensino pré-operatório”, analisamos as expectativas e satisfação dos participantes deste estudo em relação às informações fornecidas no pré-operatório pelos profissionais da saúde, o que culminou no aprofundamento das reais necessidades destes.

Por vezes, a quantidade de informações fornecidas dificultou o seu entendimento, pois, segundo o participante, foi excessiva:

*Fiquei um pouco confusa, era muita informação e umas eu nem conseguia entender direito. (P3)*

Em outro relato, as informações sobre o ambiente de atendimento no pós-operatório imediato não foram abordadas, mas foi considerada importante a inserção deste tópico pelos profissionais:

*Essa sala de recuperação (pós-anestésica)... não sabia que ficaria lá depois da cirurgia. A enfermeira deveria ter me passado! Já pensou, minha filha iria me esperar um bom tempo achando que eu estaria ainda no centro cirúrgico. (P2)*

Um participante verbalizou que gostaria de ter recebido informações sobre a cirurgia pela enfermeira e isso não ocorreu:

*A enfermeira sempre me relembra do meu jejum, vem ver como eu estou, mas sobre a minha cirurgia não falou nada. (P2)*

Ainda, há um questionamento por estes pacientes em relação ao conjunto de informações veiculadas, ressaltando-se a necessidade de consonância entre os profissionais, com utilização de estratégias que possam favorecer o entendimento e a assimilação de informações, incluindo-se tipos de equipamentos e dispositivos:

*A equipe deve ter certeza do que irá falar para o paciente, pois uma informação dada de forma indecisa é terrível para quem recebe. Ainda mais quando a gente vai fazer uma cirurgia de grande porte. (P5)*

*As informações poderiam ser fornecidas para que eu pudesse entender, de uma forma mais simples. Recebi muitas informações importantes e poderia ter entendido melhor, se elas tivessem sido explicadas, de uma outra maneira. (P3)*

*Eu não sabia como era essa sonda, eu nunca tinha visto antes! Eles poderiam ter me falado o que era isso antes. Eu assustei quando vi o tipo de agulha que foi colocada na veia. (P6)*

No que diz respeito ao ensino pré-operatório, os pacientes valorizaram o recebimento de informações, que puderam propiciar o entendimento da sua real situação de saúde e diminuir a sua ansiedade:

*As informações sobre a cirurgia foram muito importantes, entendi o que estava acontecendo comigo e o que iria acontecer. (P5)*

*Se eu não tivesse recebido as informações, eu teria enlouquecido. (P1)*

*As informações me nortearam e diminuíram a minha ansiedade. (P7)*

Para alguns participantes, o fornecimento de informações pré-operatórias não foi considerado construtivo:

*No começo as informações foram esclarecedoras, mas depois recebi muitas informações a mais, que foram me causando medo. (P4)*

Durante o ensino pré-operatório, eles expressaram que é necessário um momento em que possam esclarecer suas dúvidas e receios:

*O médico falou muito pouco comigo sobre a possibilidade de eu usar uma bolsinha no intestino. Eu estava muito ansioso e queria saber mais sobre isso. Tive que perguntar isso para ele várias vezes, mas parece que ele desconversava. Isso me passou insegurança. (P1)*

*Fiquei feliz e satisfeito com a maioria das informações, porém gostaria de ter falado mais sobre a bolsinha, o que me deixou um pouco receoso um dia antes da operação. (P1)*

*Sobre a minha cirurgia foi me passado informações sobre lavagem retal e pela colostomia, que eu deveria fazer. Uma enfermeira me passou uma informação e a outra disse outra coisa, isso gerou um estresse muito grande e perdi um pouco a confiança. Fiquei com nervosa e com medo. (P5)*

*Desci tranquilo para o centro cirúrgico, pois até então eu não sabia que eu tinha um câncer, pois minha esposa havia falado que era só um carocinho para que eu não ficasse nervoso. (P11)*

*Recebi muitas informações, que foram úteis e foram o suficiente para eu entender tudo, desde a cirurgia até a minha doença, tanto da equipe médica como a da enfermagem. (P7)*

O ensino de pacientes possibilita a diminuição da ansiedade e também previne complicações, além de auxiliá-los na mudança

de comportamentos ao longo de um tempo, com adoção de hábitos mais saudáveis.<sup>1,3,8,15,17</sup>

O ensino pré-operatório de pacientes oncológicos requer uma equipe multidisciplinar, pois as necessidades por informações incluem diagnóstico, terapêuticas como cirurgia e suas consequências, prognóstico, terapias adjuvantes, autocuidado e gerenciamento de situações de sofrimento e finitude. Contudo, para favorecer assimilação de informações e a sua quantidade, deve ser avaliada a condição destes e ser dada a oportunidade para que possam sanar suas dúvidas.<sup>1,5,8,9,18</sup>

Os aspectos também valorizados pelos pacientes referem-se aos ambientes do bloco cirúrgico, além dos equipamentos e dispositivos a serem utilizados durante o tratamento como uma forma de diminuir a ansiedade e o estresse cirúrgico.<sup>15-17</sup>

O ensino pré-operatório deve estar integrado com o planejamento da alta hospitalar, pois as informações poderão ser fornecidas, de forma que haja um tempo mínimo para que o paciente possa refletir sobre a experiência cirúrgica e assim potencializar o período pós-operatório para aquisição de conhecimentos, que possam auxiliar no retorno ao domicílio e no gerenciamento de estresse.<sup>2,13,15,16,19</sup>

A utilização de estratégias, que possam respeitar a individualidade e as necessidades de cada paciente, assim como a inserção dos familiares, potencializará o alcance de melhores resultados com a intervenção educativa no pré-operatório.<sup>10,13</sup>

## CONCLUSÃO

Com a análise da expectativa de pacientes com CCR em relação ao ensino pré-operatório, identificamos aspectos que dificultaram a assimilação de informações, assim como a necessidade de utilização de estratégias que permitam o esclarecimento de dúvidas e tempo mínimo para refletir e avaliar sobre o aprendizado alcançado.

O ensino pré-operatório desta clientela deve envolver a equipe multidisciplinar, pois a gama de necessidades específicas relacionadas ao adoecimento oncológico, cirurgia mutilatória, necessidade de aprendizagem de cuidados e formas para adaptação à estomia intestinal no cotidiano implica em planejamento e preparo do paciente e familiar para a alta hospitalar. Além disso, no pré-operatório devem ser abordados o preparo físico, ambiente do bloco cirúrgico e uso de equipamentos e dispositivos no pós-operatório. Isso poderá resultar na

Pereira AC, Soares VL, Russo TMS et al.

aprendizagem sobre o atendimento hospitalar, no estímulo para o autocuidado e na prevenção de complicações pós-operatórias aos pacientes com CCR.

## AGRADECIMENTOS

Santander.

## REFERÊNCIAS

1. Fink C, Diener MK, Bruckner T, Müller G, Paulsen L, Keller M et al. Impact of preoperative patient education on prevention of postoperative complications after major visceral surgery: study protocol for a randomized controlled trial (PEDUCAT trial). *Trials* [Internet]. 2013 [cited 2015 Dec 28]; 14:271. Available from: <http://www.trialsjournal.com/content/14/1/271>
2. Lenza NFB, Sonobe HM, Zago MMF, Buetto LS. Características socioculturais e clínicas de estomizados intestinais e de familiares em um Programa de Ostomizados. *Rev eletrônica enferm* [Internet]. 2013 July/Sept [cited 2015 Dec 28];15(3):755-62. Available from: <https://www.fen.ufg.br/revista/v15/n3/pdf/v15n3a18.pdf>
3. Ribeiro JLS, Tourinho FSV, Pereira CDFD, Fernandes LGG, Medeiros PD, Medeiros SB. The importance of nurse-patient connection in the period before an operation. *Rev enferm UFPE on line* [Internet]. 2012 Jan [cited 2015 Dec 28];6(1):234-9. Available from: [http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/2074/pdf\\_781](http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/2074/pdf_781)
4. Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA/Brasil). Estimativa 2016/2017: incidência de câncer no Brasil. Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva [Internet]. 2015 [cited 2015 Dec 28]. Available from: <http://www.inca.gov.br/wcm/dncc/2015/index.asp>
5. Eldin NS, Yasui Y, Scarfe A, Winget M. Adherence to treatment guidelines in stage II/III rectal cancer in Alberta, Canada. *Clin Oncol (R Coll Radiol)* [Internet]. 2012 [cited 2015 Dec 28];24: e9-e17. Available from: [http://www.clinicaloncologyonline.net/article/S0936-6555\(11\)00730-8/fulltext](http://www.clinicaloncologyonline.net/article/S0936-6555(11)00730-8/fulltext)
6. Souza ECA, Figueiredo GLA, Lenza NFB, Sonobe HM. Consequence of the ostomy for patients and your family. *Rev enferm UFPE on line* [Internet]. 2010 May/June [cited 2015 Dec 28];4(esp):1081-6. Available from: [http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/942/pdf\\_102](http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/942/pdf_102)
7. Albuquerque PDSM, Araújo LZS. Informação ao paciente com câncer: o olhar do oncologista. *Rev Assoc Med Bras* [Internet]. 2011 Mar/Apr [cited 2015 Dec 28]; 57(2):144-52. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-42302011000200010&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302011000200010&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-42302011000200010>
8. Creedle C, Leak A, Deal AM, Walton AM, Talbert G, Riff B et al. The impact of education on caregiver burden on two inpatient oncology units. *J Cancer Educ* [Internet]. 2012 June [cited 2015 Dec 28]; 27(2):250-6. Available from: <http://link.springer.com/article/10.1007/s13187-011-0302-3>
9. Lithner M, Johansson J, Andersson E, Jakobsson U, Palmquist I, Klefsgard R. Perceived information after surgery for colorectal cancer: an explorative study. *Colorectal Dis* [Internet]. 2012 Nov [cited 2015 Dec 28];14(11):1340-50. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22329948>
10. Palis AG, Quiros PA. Adult learning principles and presentation pearls. *Middle East Afr J Ophthalmol* [Internet]. 2014 Apr/June [cited 2015 Dec 28];21(2):114-22. Available from: [http://www.meajo.org/temp/MiddleEastAfrJ\\_Ophthalmol212114-3350439\\_091824.pdf](http://www.meajo.org/temp/MiddleEastAfrJ_Ophthalmol212114-3350439_091824.pdf)
11. Ascari RA, Neiss M, Sartori AA, Silva OM, Ascari TM, Galli KSB. Percepções do paciente cirúrgico no período pré-operatório acerca da assistência de enfermagem. *Rev enferm UFPE on line* [Internet]. 2013 Apr [cited 2015 Dec 28];7(4):1136-44. Available from: [http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/4220/pdf\\_2387](http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/4220/pdf_2387)
12. Freitas ICF, Silva CN, Adan LFF, Kitaoka EG, Paolilo RB, Vieira LA. Pesquisa qualitativa em saúde: um olhar inovador sobre a produção do conhecimento científico. *Rev baiana saúde pública* [Internet]. 2011 Oct/Dec [cited 2015 Dec 29];35(4):1001-12. Available from: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-0233/2011/v35n4/a2823.pdf>
13. Ang SGM, Chen H, Siah RJC, He HG, Klainin-Yobas P. Stressors relating to patient psychological health following stoma surgery: an integrated literature review. *Oncol Nurs Forum* [Internet]. 2013 Nov [cited 2015 Dec 28];40(6):587-94. Available from: <http://ons.metapress.com/content/rj7774qq2410669g/fulltext.pdf>
14. Posma ER, Van Weert JCM, Jansen J, Bensing JM. Older cancer patients' information

and support needs surrounding treatment: an evaluation through the eyes of patients, relatives and professionals. BMC Nurs [Internet]. 2009 [cited 2015 Dec 28];8:1. Available from:

<http://www.biomedcentral.com/1472-6955/8/1>

15. Keulers BJ, Scheltinga MRM, Houterman S, Van Der Wilt GJ, Spauwen PHM. Surgeons underestimate their patients' desire for preoperative information. World J Surg [Internet]. 2008 June [cited 2015 Dec 28];32(6):964-70. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2386849/>

16. Fleischer S, Berg A, Neubert TR, Koller M, Behrens J, Becker R et al. Structured information during the ICU stay to reduce anxiety: study protocol of a multicenter randomized controlled trial. Trials [Internet]. 2009 [cited 2015 Dec 28]; 10:84. Available from:

<http://www.trialsjournal.com/content/10/1/84>

17. Vardanjani SAE, Fanisaberi L, Shahraki FA, Khalilzadeh A, Vardanjani AT, Dehkordi FG. The effect of face-to-face education and educational booklet on heart health indexes of the hospitalized patients with myocardial infarction. Nurs Res Pract [Internet]. 2013 [cited 2015 Dec 28];2013(2013):[about 8 p]. Available from:

<http://dx.doi.org/10.1155/2013/675634/>

18. McCorkle R, Engelking C, Lazenby M, Davies MJ, Ercolano E, Lyons CA. Perceptions of roles, practice patterns and professional growth opportunities: broadening the scope of advanced practice in oncology. Clin J Oncol Nurs [Internet]. 2012 Aug [cited 2015 Dec 28]; 16(4):382-7. Available from:

<http://ons.metapress.com/content/n77m45573365>

19. Sisler JJ, Taylor-Brown J, Nugent Z, Bell D, Khawaja M, Czaykowski P et al. Continuity of care of colorectal cancer survivors at the end of treatment: the oncology-primary care interface. J Cancer Surviv [Internet]. 2012 Dec [cited 2015 Dec 28];6(4):468-75. Available from:

<http://link.springer.com/article/10.1007/s11764-012-0235-9>

Submissão: 20/01/2015

Aceito: 01/01/2016

Publicado: 01/02/2016

#### Correspondência

Helena Megumi Sonobe  
Universidade de São Paulo  
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto  
Av. Bandeirantes, 3900 - Campus Universitário  
CEP 14090-902 – Ribeirão Preto (SP), Brasil