

Percepção de pacientes quanto às ações educativas interdisciplinares sobre “Manejo de Ostomias Intestinais” realizadas no período perioperatório

Patients’ perceptions of interdisciplinary educational activities on “Intestinal Ostomy Management” during the perioperative period

Percepción de los pacientes sobre las acciones educativas interdisciplinarias sobre el “Manejo de Ostomías Intestinales” realizadas en el periodo perioperatorio

Adriana Marques da Silva¹ 
Eveline Aparecida Santos¹ 
Sarah Cristina Libanori¹ 

¹Instituto do Câncer do estado de São Paulo (ICESP),
São Paulo, São Paulo, Brasil.

Autor correspondente:

Sarah Cristina Libanori
E-mail: sarah.libanori@hc.fm.usp.br

Extraído do Trabalho de Conclusão de Residência:
“Percepção dos Pacientes acerca das Ações
Educativas Interprofissionais no Período
Perioperatório de Cirurgia Oncológica Intestinal”,
defendida em 2023, no Instituto do Câncer do
Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da
USP, São Paulo, São Paulo, Brasil.

Submetido: 21 fevereiro 2023

Aceito: 24 julho 2025

Publicado: 09 julho 2026

Editor Executivo: Lillian Kelly Oliveira Lopes

Editor Associado: Dálete Delalibera Corrêa de Faria Mota

Como citar este artigo: Silva AM, Santos EA, Libanori SC. Percepção de pacientes quanto às ações educativas interdisciplinares sobre “Manejo de Ostomias Intestinais” realizadas no período perioperatório. Rev. Eletr. Enferm. 2026;28:75354. <https://doi.org/10.5216/ree.v28.75354> Português, Inglês.

RESUMO

Objetivos: analisar a percepção de pacientes quanto às ações educativas interdisciplinares sobre “Manejo de Ostomias Intestinais” no período perioperatório de cirurgias oncológicas intestinais. **Métodos:** estudo transversal, descritivo, realizado em um hospital público de referência para tratamento oncológico, em São Paulo, Brasil. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista, via telefone, guiada por um formulário estruturado sobre a percepção dos pacientes quanto às orientações oferecidas pela equipe interdisciplinar sobre o “Manejo de Ostomias Intestinais” no período perioperatório. **Resultados:** participaram 22 pacientes. A maioria concordou que as ações educativas no período perioperatório, compreendendo o preparo no contexto ambulatorial, o preparo/apoio durante a internação e no preparo para alta, foram relevantes para a compreensão do procedimento cirúrgico, proporcionaram apoio emocional, reconhecimento de complicações pós-operatórias, cuidados com drenos e curativos, manejo da ostomia e equipamento coletor, como também cuidados nutricionais para ostomizados. A participação dos familiares/cuidadores durante as ações educativas foi percebida como importante, tanto no pré quanto no pós-operatório, como elemento facilitador do autocuidado. **Conclusão:** ações educativas interdisciplinares no perioperatório de cirurgias oncológicas intestinais que resultaram em estomas são percebidas como relevantes para a compreensão do tratamento e promoção do autocuidado, e a participação do familiar/cuidador é considerada importante nesse processo.

Descritores: Assistência Perioperatória; Educação em Saúde; Oncologia Cirúrgica; Equipe de Assistência ao Paciente.

ABSTRACT

Objectives: to analyze patients’ perceptions of interdisciplinary educational activities on “Intestinal Ostomy Management” during the perioperative period of intestinal cancer surgeries. **Methods:** a cross-sectional, descriptive study was conducted at a public hospital specialized in cancer treatment in São Paulo, Brazil. Data were collected through telephone interviews, guided by a structured form that assessed patients’ perceptions of the guidance offered by the interdisciplinary team on “Intestinal Ostomy Management” during the perioperative period. **Results:** twenty-two patients participated. Most agreed that educational activities in the perioperative period, including preparation in the outpatient setting, preparation/support during hospitalization, and preparation for discharge, were relevant for understanding the surgical procedure, providing emotional support, recognizing postoperative complications, caring of drains and dressings, managing the ostomy and collection equipment, as well as nutritional care for ostomates. The participation of family members/caregivers during educational actions was perceived as important, both pre- and postoperatively, as a facilitator of self-care. **Conclusion:** interdisciplinary

© 2026 Universidade Federal de Goiás. Este é um artigo de acesso aberto distribuído nos termos de licença Creative Commons.



educational activities in the perioperative period of intestinal cancer surgeries with resulting stomas are perceived as relevant for understanding treatment and promoting self-care. The participation of family members/caregivers is considered important in this process.

Descriptors: Perioperative Care; Health Education; Surgical Oncology; Patient Care Team.

RESUMEN

Objetivos: analizar la percepción de los pacientes sobre las acciones educativas interdisciplinarias sobre el “Manejo de Ostomías Intestinales” en el periodo perioperatorio de cirugías oncológicas intestinales. **Métodos:** estudio transversal, descriptivo, realizado en un hospital público de referencia para el tratamiento oncológico, en São Paulo, Brasil. La recopilación de datos se realizó mediante entrevistas telefónicas, guiadas por un formulario estructurado sobre la percepción de los pacientes respecto a las orientaciones ofrecidas por el equipo interdisciplinario sobre el “Manejo de Ostomías Intestinales” en el periodo perioperatorio. **Resultados:** participaron 22 pacientes. La mayoría coincidió en que las acciones educativas en el periodo perioperatorio, que comprenden la preparación en el contexto ambulatorio, la preparación/apoyo durante la hospitalización y la preparación para el alta, eran relevantes para la comprensión del procedimiento quirúrgico, proporcionaban apoyo emocional, reconocimiento de complicaciones posoperatorias, cuidados con drenajes y vendajes, manejo de la ostomía y dispositivo recolector, así como cuidados nutricionales para ostomizados. La participación de los familiares/cuidadores durante las acciones educativas se percibió como importante, tanto en el preoperatorio como en el postoperatorio, como elemento facilitador del autocuidado. **Conclusión:** las acciones educativas interdisciplinarias en el perioperatorio de cirugías oncológicas intestinales que resultaron en estomas se perciben como relevantes para la comprensión del tratamiento y la promoción del autocuidado, y la participación del familiar/cuidador se considera importante en este proceso.

Descritores: Atención Perioperativa; Educación en Salud; Oncología Quirúrgica; Grupo de Atención al Paciente.

INTRODUÇÃO

O preparo de pacientes para cirurgias intestinais que resultam em ostomias é um desafio, especialmente no contexto de tratamento oncológico, no qual pacientes e familiares enfrentam uma série de demandas, incluindo o lidar com o desconhecido e com o medo da morte/perda de um ente querido e a necessidade de aprender novas competências para realizar o autocuidado. Entre os pacientes que lidam com essa problemática, estão aqueles com câncer colorretal. Para o período de 2023 a 2025, foram estimados no Brasil 45.630 novos casos dessa doença, correspondendo a 21.970 casos entre os homens e 23.660 casos entre as mulheres⁽¹⁾.

Um dos métodos para o tratamento do câncer colorretal é a intervenção cirúrgica oncológica, que pode ser associada à quimioterapia, à radioterapia ou a ambas⁽²⁾.

No processo que envolve a realização de uma cirurgia oncológica intestinal, assume especial importância a orientação realizada pelos profissionais de saúde, mediante ações interdisciplinares. Essa prática precisa ser valorizada em todo o período perioperatório, inclusive no acompanhamento após a alta hospitalar⁽³⁾.

Contudo, não basta apenas desenvolver essas ações, é preciso entender como os pacientes e cuidadores assimilam essas informações, de modo a buscar avaliar e produzir melhorias do processo educativo.

Pesquisa que analisou a percepção de 97 pacientes e 19 cuidadores sobre as orientações realizadas no programa de recuperação aprimorada, após a cirurgia – ERAS (do inglês *Enhanced Recovery After Surgery*), evidenciou que compreender como os participantes interpretam as ações educativas desenvolvidas pelos profissionais de saúde (médico e enfermeiros estomaterapeutas) aumenta a confiança e o vínculo entre os profissionais e os pacientes, pode fornecer apoio emocional e capacitar os pacientes para o autocui-

dado, melhorando a recuperação pós-cirúrgica⁽⁴⁾.

Cuidados interdisciplinares na consulta perioperatória para pacientes de cirurgia colorretal resultam em recuperação cirúrgica mais rápida e redução de complicações, de tempo de internação e de custos hospitalares⁽⁵⁾. Na interdisciplinaridade, há uma interação e integração dos conhecimentos entre os profissionais envolvidos, com o objetivo de se atingir a melhor estratégia de cuidado para esse indivíduo⁽⁶⁾.

As ações educativas interdisciplinares são descritas na literatura, conforme o período cirúrgico, e não no contexto mais amplo que é o perioperatório. Além disso, há lacunas relacionadas às percepções dos pacientes sobre as ações educativas realizadas no período perioperatório das cirurgias do trato gastrointestinal com possibilidade de formação de ostomias intestinais.

Assim, o presente estudo tem como objetivo analisar a percepção de pacientes quanto às ações educativas interdisciplinares sobre “Manejo de Ostomias Intestinais” no período perioperatório de cirurgias oncológicas intestinais.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, descritivo realizado de junho a agosto de 2022, em um hospital público especializado no tratamento oncológico de pacientes adultos, localizado na cidade de São Paulo (São Paulo, Brasil). O hospital é um Centro de Alta Complexidade em Oncologia (CACON), de referência nacional, que compõe a Rede de Atenção à Saúde do Sistema Único de Saúde (SUS).

Nesse serviço, há um sistema de atendimento e apoio perioperatório, tanto para o paciente quanto para os familiares, que consiste em ações educativas interdisciplinares que se iniciam assim que o médico responsável pelo paciente indica o procedimento cirúrgico durante a

consulta ambulatorial. O sistema de atendimento/apoio é realizado pelo Grupo Apto (pré-internação), pela equipe interdisciplinar e acolhimento e assistência intra-hospitalar (durante a internação) e pela equipe do Programa Ensinando a Cuidar (alta hospitalar programada).

O Grupo Apto é uma intervenção educativa realizada no ambulatório, cujos objetivos são esclarecer dúvidas referentes ao procedimento cirúrgico, permitir a troca de experiências entre os participantes (pacientes e familiares), identificar potenciais riscos para o paciente, bem como identificar e atender às suas necessidades individuais. O encontro com a equipe interdisciplinar (enfermeiro, psicólogo e nutricionista) acontece uma única vez, antes da consulta com o anestesiológico, com duração de uma hora, e cada profissional dispõe de 10 minutos de fala, que pode ser realizada por meio de palestras com o auxílio de recursos audiovisuais (*slides* e *vídeos*). Os participantes são agrupados de acordo com o tipo de cirurgia, e todas as orientações são registradas nos *Templates* da Sistematização da Assistência do Profissional de Saúde (SAPS), presente no prontuário eletrônico do paciente.

As orientações oferecidas pela equipe interdisciplinar (médicos, enfermeiros, psicólogos, fisioterapeutas, assistente social etc.) durante a assistência intra-hospitalar têm o intuito de diminuir a ansiedade e esclarecer possíveis dúvidas referentes a rotina do hospital, preparo para a cirurgia, recuperação pós-cirúrgica, cuidados domiciliares, entre outras questões. Essas orientações são realizadas verbalmente, beira-leito, individualmente, mantendo a estratégia interdisciplinar do cuidado e registradas no prontuário eletrônico dos pacientes.

O Programa Ensinando a Cuidar (PEC) é uma intervenção interdisciplinar voltada aos familiares dos pacientes internados em programação de alta, que trabalha cinco diferentes temas: Cuidados com Cateter Nasoenteral; Manejo de Traqueostomia; Manejo de Drenos e outros dispositivos pós-operatórios; Prevenção de Queda; Cuidados com Cateter Vesical de Demora e Manejo de Ostomias Intestinais. Nele é disponibilizada uma cartilha como material de apoio para o ensino-aprendizagem.

Os familiares convidados para participar da intervenção educativa são, preferencialmente, aqueles que serão responsáveis pelos cuidados no domicílio, sem restrição do número de familiares por paciente. O objetivo desse programa é instrumentalizar os familiares e cuidadores para a continuidade dos cuidados no domicílio. Essa intervenção acontece dias antes da alta hospitalar, com duração máxima de uma hora, com média de 20 minutos de orientação por profissional que utiliza manequins didáticos e oficinas interativas para ajudar na assimilação do conteúdo.

No presente estudo, foi avaliada a percepção dos pacientes quanto ao tema “Manejo de Ostomias Intestinais” e às orientações realizadas por enfermeiros, nutricionistas e assistentes sociais, em atuação interdisciplinar, sobre cuidados específicos com as ostomias intestinais.

Os critérios de inclusão foram: ter sido submetido a cirurgia com confecção de ostomia intestinal; ter participado do Grupo Apto; estar em condições de responder ao formulário no momento da coleta de dados; e seus familiares/cuidadores terem participado do Programa Ensinando a Cuidar (PEC), entre janeiro e dezembro de 2019,

na abordagem do tema “Manejo de Estomas Intestinais”. Esse foi o último ano antes da pandemia de COVID-19. Quando a pesquisa foi realizada, buscou-se incluir os pacientes que haviam participado da ação educativa, em sua última edição. O critério de exclusão foi: pacientes impossibilitados de contato telefônico.

Para composição da amostra não probabilística, foram listados, inicialmente em planilha do Excel® (2016, Microsoft Corporation, Estados Unidos), todos os pacientes que realizaram a cirurgia para tratamento de câncer intestinal que resultou em ostomia, no período de janeiro a dezembro de 2019. De 170 pacientes elencados, 110 evoluíram a óbito até o momento da coleta de dados, 12 não puderam ser contatados via telefone após quatro tentativas realizadas em dias e horários diferentes, 21 não participaram do grupo Apto e cinco pacientes se recusaram a participar da pesquisa, restando 22 pacientes.

Mediante contato telefônico prévio, foram agendados a data e o horário para a realização da pesquisa. Após leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e confirmação verbal e anuência dos participantes, a coleta de dados foi realizada por uma residente de enfermagem do Programa de Atenção Oncológica ao Adulto, capacitada para realizar a entrevista por telefone, utilizando o sistema *online Iris OmniChannel Cloud Solution®* (versão 3.0, 2020, Dialtech), que permite a gravação do diálogo.

Na entrevista, foi aplicado um formulário estruturado (Anexo 1), contendo 53 questões, divididas em cinco seções. O participante foi orientado a anotar o número correspondente à alternativa de escolha conforme a escala Likert utilizada, de acordo com sua percepção sobre as questões apresentadas.

A seção I continha cinco questões que abordavam as características sociodemográficas e clínicas dos participantes (sexo, idade, nível de escolaridade, entre outras). As quatro últimas seções continham questões a serem respondidas por meio de escala Likert de cinco pontos, sendo 1 - “concordo totalmente”, 2 - “concordo parcialmente”, 3 - “nem concordo, nem discordo”, 4 - “discordo parcialmente” e 5 - “discordo totalmente”. A seção II envolvia 14 questões que abordavam a percepção do paciente em relação à intervenção realizada pelo Grupo Apto (quanto a clareza das orientações, diminuição da ansiedade e preocupação em relação ao procedimento cirúrgico, aceitação da confecção da ostomia intestinal, cuidados necessários, perióstoma, dieta e a capacitação do familiar/cuidador para o cuidado domiciliar). A seção III, incluiu 10 questões sobre a compreensão das orientações pré-operatórias (visita dos familiares, recuperação e possíveis complicações da cirurgia, preparo para o procedimento etc.); e a seção IV, com 19 questões, abordou a percepção sobre a compreensão dos cuidadores quanto aos cuidados pós-operatórios durante a internação (cuidados com curativos, drenos e estomas intestinais, manejo de complicações, aspectos nutricionais etc.); por sua vez, a seção V continha cinco questões a respeito das orientações realizadas pelo PEC aos familiares/cuidadores para auxiliá-lo (paciente) nos cuidados pós-operatórios, após a alta hospitalar.

O instrumento foi previamente avaliado por duas profissionais (uma enfermeira especialista em oncologia e uma pesquisadora especialista em banco de dados), a fim de se identificarem possíveis

inconsistências que pudessem gerar dúvidas aos participantes. As recomendações foram acatadas e, posteriormente, o instrumento foi aplicado em três pacientes os quais responderam às questões sem qualquer dificuldade quanto à compreensão das perguntas. Esses pacientes não compuseram a amostra.

Os dados obtidos por meio do instrumento de coleta foram armazenados na plataforma Research Electronic Data Capture - REDCap (National Institute of Health, Estados Unidos) e convertidos para as planilhas do Excel®, para a análise estatística descritiva, a partir das medidas de frequência absoluta e relativa.

Durante o processo de análise dos dados, a identificação dos participantes foi substituída pelo número do caso correspondente, a fim de assegurar o direito do sigilo pré-estabelecido nas determinações do Conselho Nacional de Saúde (Resolução 466/2012 e suas complementares). A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) nº 57266022.2.0000.0068.

RESULTADOS

Caracterização dos participantes

A idade dos 22 participantes variou entre 40 e 82 anos, sendo a mediana de 68,5 anos (média = 65,5 ± DP 9,9).

A maioria era do sexo masculino (59,1%), com ensino fundamental incompleto (36,4%). A topografia do tumor de reto foi a mais prevalente (86,4%), e 81,8% possuíam cuidador que era, mais frequentemente, o filho/a ou esposo/a (Tabela 1).

A maioria dos participantes (90,9%) concordaram totalmente que as informações no pré-operatório, apresentadas no Grupo Apto, foram fáceis de entender; 50,0% discordaram da necessidade de melhoria da linguagem utilizada pelos profissionais, embora 13,6% dos participantes concordaram totalmente que os profissionais precisam melhorar a linguagem utilizada durante as orientações (Figura 1).

Apenas um participante (4,5%) concordou totalmente que houve falta de informações sobre: o procedimento cirúrgico, o manejo da ansiedade e dos aspectos emocionais, o preparo para a internação hospitalar, a alimentação recomendada e os cuidados com estomas intestinais.

Em relação à participação do familiar/cuidador durante as orientações no grupo Apto, 86,4% (n = 19) dos participantes concordam totalmente que a presença do familiar/cuidador foi importante para auxiliá-los no pré-operatório.

Em relação ao período pré-operatório, durante a internação, 95,5% (n = 21) dos pacientes concordam totalmente que a participação do familiar/cuidador no processo educativo, nesse contexto, foi importante para o preparo para a cirurgia.

A maioria concordou totalmente que as orientações fornecidas pelos profissionais foram facilmente compreendidas (90,0%), suficientes para o esclarecimento das dúvidas (86,4%), apesar de 36,3% indicar que seja necessário melhorar a linguagem utilizada pelos profissionais durante as orientações (Figura 2).

Tabela 1 - Características sociodemográficas, topografia do tumor, tipo de cirurgia e situação atual do tratamento dos pacientes (n = 22) submetidos a cirurgia oncológica com confecção de ostomia intestinal, São Paulo, São Paulo, Brasil, 2022

Variável	f	%
Sexo		
Masculino	13	59,1
Feminino	09	40,9
Grau de escolaridade		
Ensino fundamental incompleto	8	36,4
Ensino fundamental completo	3	13,6
Ensino médio incompleto	1	4,5
Ensino médio completo	5	22,7
Ensino superior incompleto	2	9,1
Ensino superior completo	2	9,1
Pós-graduação	1	4,5
Presença de cuidador		
Sim	18	81,8
Não	4	18,2
Grau parental do cuidador		
Espos/a	6	27,3
Filho/a	6	27,3
Espos/a e filho/a	4	18,2
Espos/a e Cuidador formal	1	4,5
Irmão/irmã	1	4,5
Não possui cuidador	4	18,2
Tipo e topografia do tumor		
Neoplasia maligna do reto	19	86,4
Neoplasia maligna da junção retossigmóide	1	4,5
Pseudomixoma de apêndice	1	4,5
Neoplasia maligna do corpo do útero	1	4,5
Tipo de cirurgia		
Retossigmoidectomia	16	72,7
Amputação abdominoperineal de reto	4	18,2
Laparotomia exploradora	2	9,1
Situação de tratamento atual		
Tratamento oncológico	2	9,1
Seguimento clínico	20	90,9

Nota: *f = frequência absoluta

Figura 1 - Percepção dos pacientes (n = 22) submetidos a cirurgia oncológica com confecção de ostomia intestinal sobre as orientações ministradas pela equipe interdisciplinar integrante do Grupo Apto, São Paulo, Brasil, 2022

As orientações do grupo Apto:

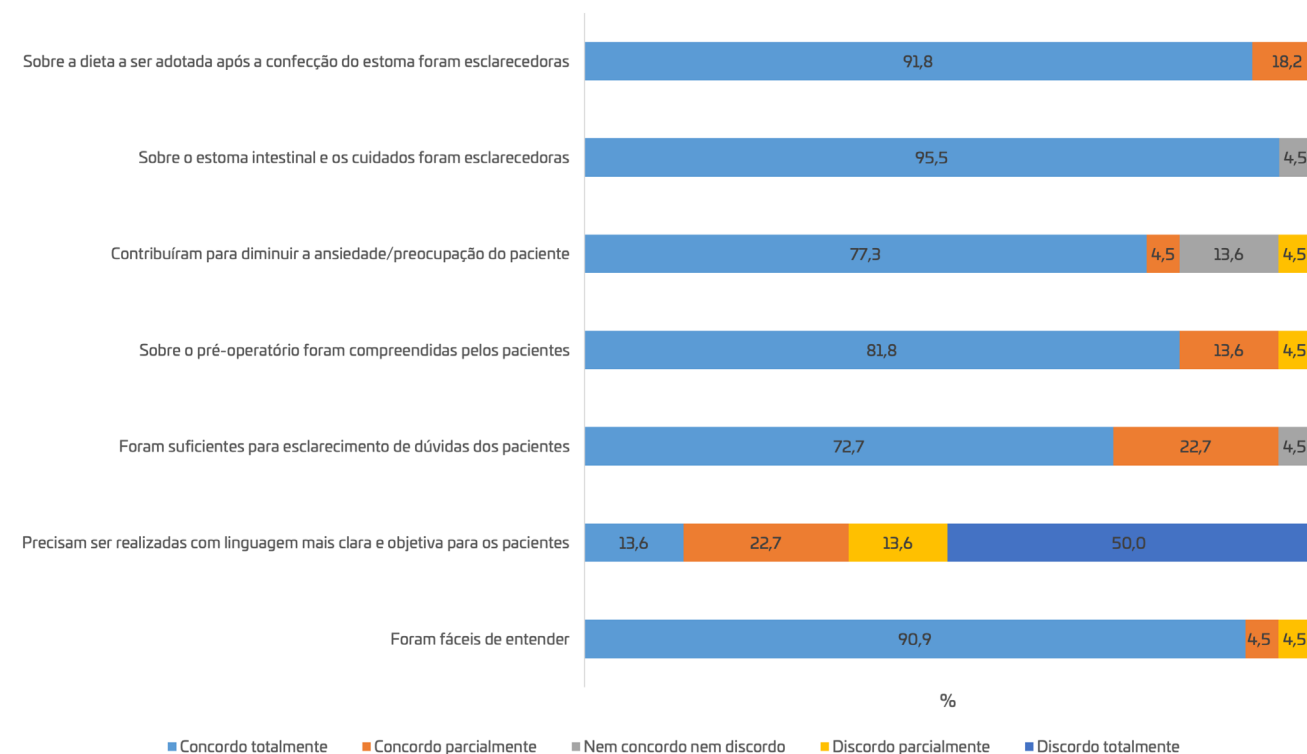
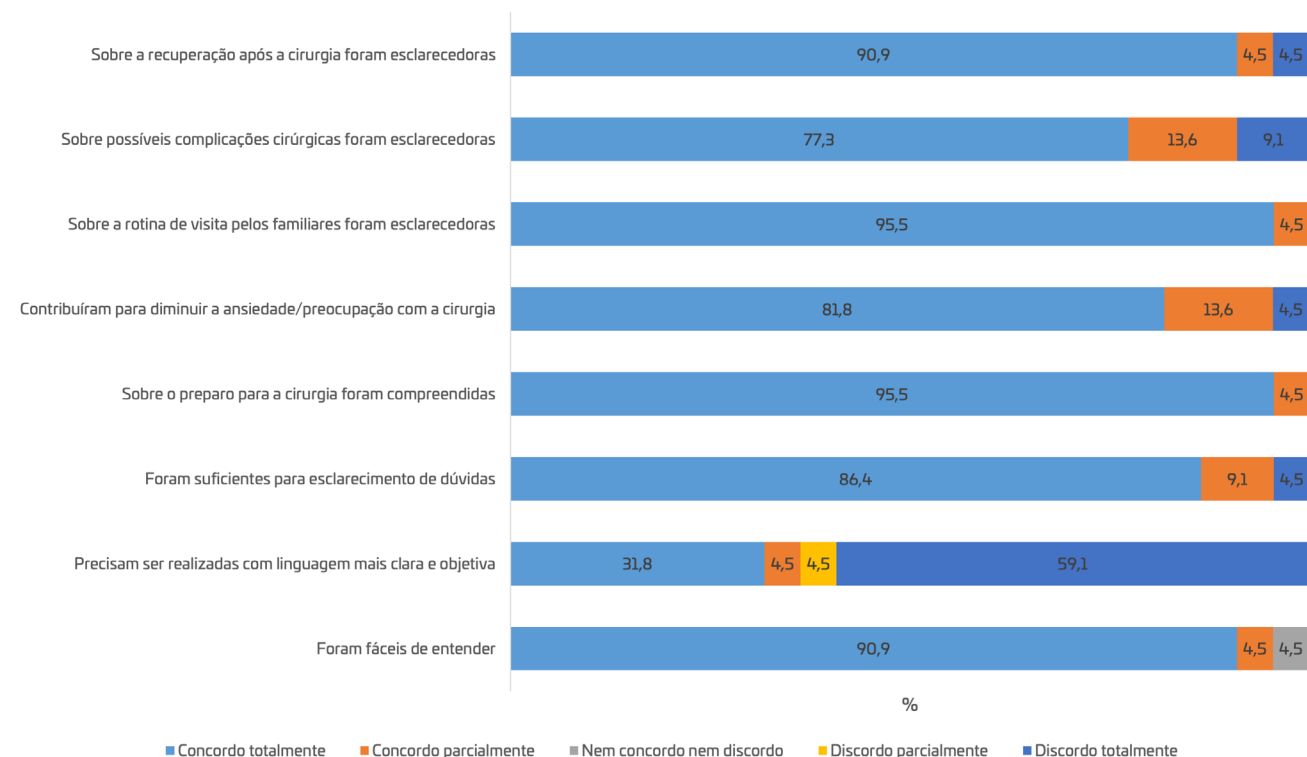


Figura 2 - Percepção dos pacientes (n = 22) submetidos a cirurgia oncológica intestinal sobre as orientações interdisciplinares durante a internação, no período pré-operatório, São Paulo, São Paulo, Brasil, 2022

As orientações antes da cirurgia:



Quanto à compreensão das orientações realizadas pelos profissionais a respeito do preparo do paciente para a alta hospitalar (Figura 3), a maioria dos participantes concordou totalmente que as orientações fornecidas foram de fácil entendimento (95,5%) e suficientes para o esclarecimento de dúvidas (95,5%).

Os principais assuntos sobre os quais foi possível entender e esclarecer dúvidas durante as orientações fornecidas no preparo para a alta hospitalar foram: cuidados pós-operatórios, possíveis complicações da cirurgia, receituário médico, cuidados nutricionais, funcionamento do canal “Alô enfermeiro” e participação do familiar no auxílio dos cuidados no domicílio.

Após a cirurgia, na alta hospitalar, 31,8% (n = 7) dos pacientes utilizavam drenos, 100,0% (n = 22) utilizavam equipamento coletor para colostomia ou ileostomia e 18,2% (n = 4) precisavam de curativos no domicílio.

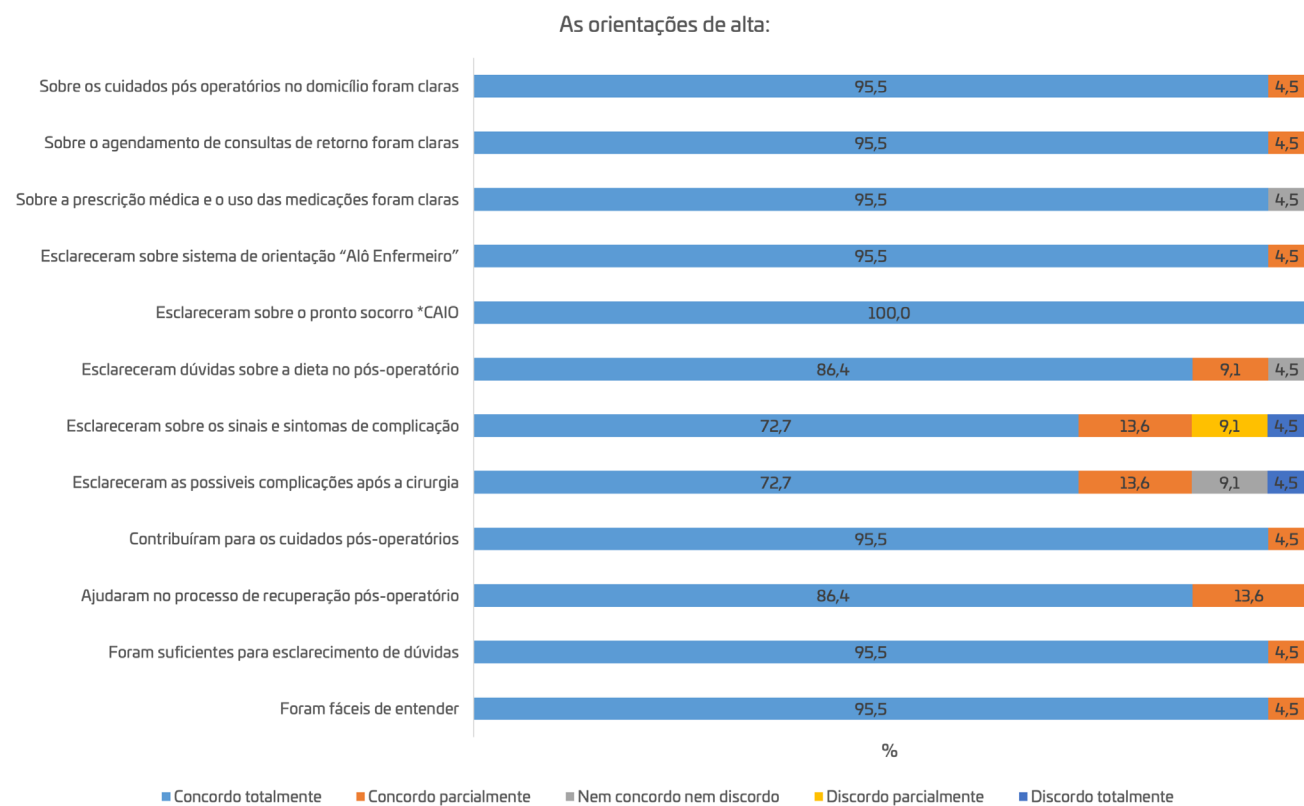
Em relação às orientações interprofissionais sobre os cuidados no pós-operatório, 100,0% dos participantes concordaram totalmente que elas foram importantes em relação à realização de curativo no domicílio; 95,5% (n = 21) responderam que concordavam totalmente que as orientações contribuíram para a realização dos

cuidados domiciliares e 85,7% (n = 7) daqueles que foram para casa com drenos também concordaram totalmente que as informações foram importantes no manejo desse dispositivo no domicílio.

Em relação às orientações para a alta hospitalar (Figura 3), 90,9% (n=20) concordaram totalmente que a participação do familiar/cuidador foi importante para a realização dos cuidados pós-operatórios em domicílio e 95,5% (n=21) concordaram totalmente que as orientações foram importantes para a realização dos cuidados pelo paciente e familiar/cuidador após a cirurgia.

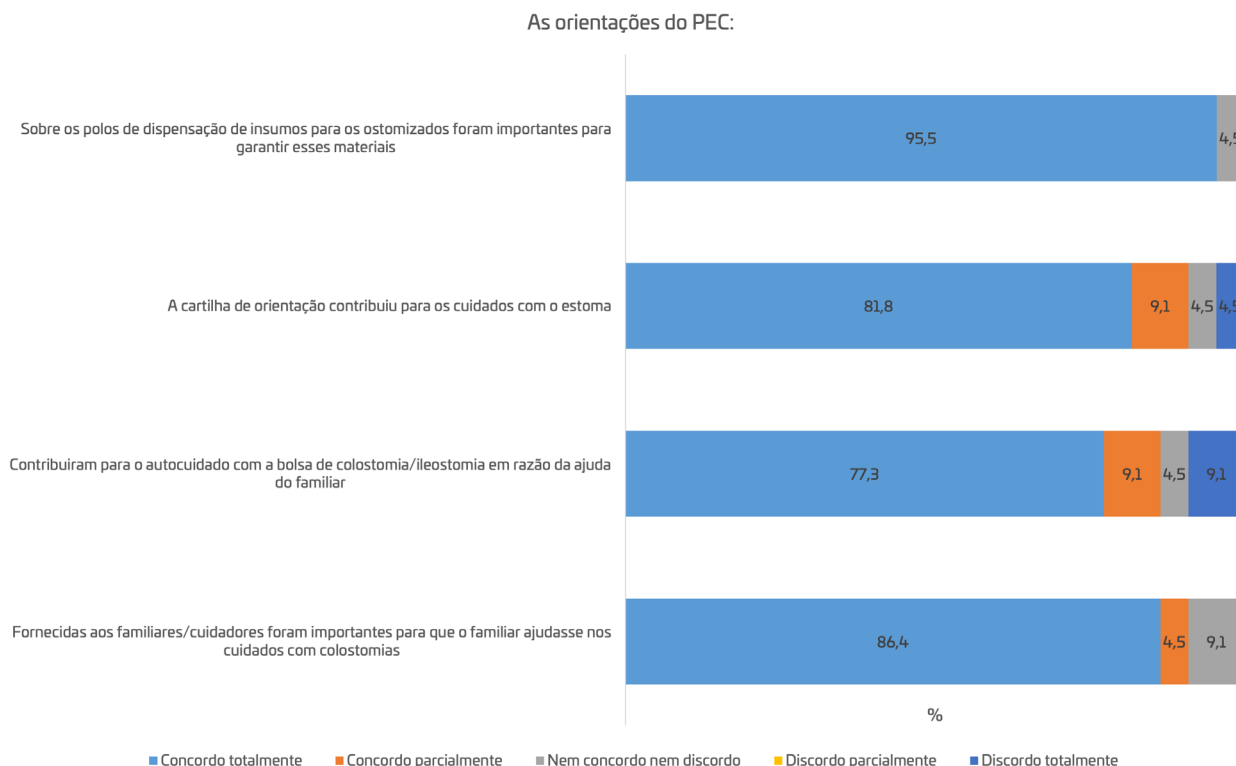
No que diz respeito à participação do familiar/cuidador no Programa Ensinando a Cuidar (Figura 4), a maioria dos pacientes concordou totalmente que as orientações realizadas aos familiares/cuidadores no referido programa foram de grande importância, pois contribuíram para que o familiar ajudasse nos cuidados com colostomias (86,4%), facilitaram a realização do autocuidado com a bolsa de colostomia/ileostomia com a ajuda do familiar (77,3%), proporcionaram o fornecimento de uma cartilha de orientações sobre os cuidados com o estoma (81,8%), bem como sobre os polos de dispensação de insumos para os cuidados com os ostomizados (95,5%).

Figura 3 - Percepção dos pacientes (n = 22) submetidos a cirurgia oncológica intestinal sobre as orientações interdisciplinares para a alta hospitalar, São Paulo, São Paulo, Brasil, 2022



Nota: *CAIO - Centro de Atendimento a Intercorrências Oncológicas

Figura 4 - Percepção dos pacientes (n = 22) submetidos a cirurgia oncológica intestinal sobre o impacto das orientações realizadas pelo Programa Ensinando a Cuidar na participação do familiar/cuidador no cuidado prestado ao paciente no pós-operatório de cirurgias oncológicas do intestino, São Paulo, São Paulo, Brasil, 2022



Nota: *PEC - Programa Ensinando a Cuidar

DISCUSSÃO

Embora a maioria dos participantes deste estudo seja do sexo masculino (59,1%), estimativas apontam para um risco maior de câncer colorretal para a população feminina, sendo 21,41 novos casos/100 mil mulheres contrapondo-se a 20,78 novos casos/100 mil homens para o período de 2023 a 2025⁽¹⁾.

O nível de escolaridade não é fator determinante para o câncer colorretal, porém observou-se, neste estudo, que a maioria dos casos possuía apenas o ensino fundamental incompleto (36,4%). Em um estudo realizado em Mato Grosso do Sul (Brasil), foi demonstrado que 36,17% possuíam ensino fundamental completo; 46,81% dos pacientes eram aposentados, com renda familiar mensal inferior a 1 salário-mínimo (57,45%)⁽⁷⁾.

Esse perfil pode ser justificado pelo cenário onde as investigações foram realizadas, ou seja, instituições públicas de saúde. Outra possibilidade a ser considerada pode ser a fragmentação do acesso a Atenção Primária à Saúde e estratégias de prevenção. A menor densidade de equipes de Estratégia de Saúde da Família pode determinar o diagnóstico em estágio mais avançado do CCR em virtude da falta de ações para prevenção e diagnóstico precoce⁽⁸⁾.

Esse fenômeno deve ser levado em conta pelas instituições e profissionais de saúde no planejamento das ações educativas e do preparo como um todo dos pacientes e seus familiares.

A contribuição do cuidador na promoção e manutenção do autocuidado dos pacientes ostomizados é, na maior parte, efetiva e

presente nos cuidados diários⁽⁹⁾. No presente estudo, 81,8% dos pacientes afirmaram que tiveram a presença de familiares/cuidadores auxiliando no desenvolvimento do autocuidado. Esses resultados diferem daqueles encontrados em outro estudo que verificou baixo suporte dos cuidadores no monitoramento de complicações e cuidados para evitar tais complicações⁽⁹⁾. Considerando esse fato, vale ressaltar a importância da participação do cuidador no processo educativo no perioperatório, com vistas ao seu preparo para apoiar o paciente na realização de cuidados essenciais, prevenção e detecção de sinais e sintomas de complicações.

A confecção de um estoma (colostomia ou ileostomia) para eliminações intestinais consiste na exteriorização de uma alça intestinal através da parede abdominal que pode ser um desvio temporário ou definitivo do intestino. Esse procedimento acarreta demandas de autocuidado e processos adaptativos ao paciente, principalmente no pós-operatório imediato e mediato. Sendo assim, o paciente necessitará de cuidados e orientações para a manutenção da estomia, como também para a prevenção de complicações durante o período perioperatório⁽¹⁰⁾.

O presente estudo encontrou elevada compreensão por parte dos pacientes quanto às orientações ministradas pelo Grupo Apto no período prévio à internação (95,4%), no período pré-operatório (95,4%) durante a internação e no período pós-operatório (95,0%), bem como percepção de suficiência das mesmas para o esclarecimento de dúvidas, sendo 95,4% em relação ao Grupo Apto e 95,5% no pré-operatório

rio, reforçando o importante papel da educação em saúde.

As orientações realizadas previamente à internação, bem como aquelas realizadas durante os períodos pré e pós-operatório (imediato e mediato) devem ser valorizadas, pois elas preparam os pacientes e os familiares/cuidadores para o enfrentamento dos impactos emocional e físico gerados pela cirurgia de ressecção colorretal com confecção de estoma⁽¹¹⁾.

A comunicação efetiva entre o paciente e o profissional de saúde é essencial para o sucesso do tratamento, pois melhora a qualidade da assistência, diminuindo o impacto negativo da comunicação ineficiente⁽¹²⁾. Para isso, faz-se necessário conhecer as barreiras que impedem ou diminuem a compreensão⁽¹²⁾. Dentre as possíveis barreiras da comunicação, estão a linguagem inadequada, a falta de diálogo, a interrupção da comunicação, o desinteresse do receptor, a sobrecarga de trabalho e de informações, bem como os problemas técnicos relacionados aos recursos utilizados para a comunicação⁽¹³⁾.

Embora este estudo tenha encontrado percentual elevado em relação à compreensão das orientações, uma parcela dos participantes considera que a linguagem utilizada pelos profissionais durante as orientações realizadas pelo Grupo Apto (36,3%), bem como pelos profissionais que assistiram os pacientes no pré-operatório (36,3%) precisa ser melhorada, mostrando que, mesmo que o paciente relate a compreensão, ainda pode haver dificuldade em relação a algumas falas, as quais foram esclarecidas no momento de discussão de dúvidas.

É essencial adequar as informações ao paciente e identificar as necessidades de aprendizagem por meio do planejamento das intervenções educativas em saúde, elencando as barreiras de comunicação para possíveis ajustes no processo de ensino-aprendizagem em saúde⁽¹²⁾.

Embora a grande maioria dos participantes concordasse que as orientações realizadas nos três diferentes momentos (pré-internação, pré-operatório durante a internação e preparo para alta hospitalar) foram satisfatórias, uma pequena parte mencionou que houve falta de informações sobre estomas na ação educativa desenvolvida no Grupo Apto, o que pode ser esperado, pois essa foi a primeira equipe a abordar o assunto, sendo necessário um tempo de assimilação do conteúdo pelos participantes.

Informações fornecidas no período pré-operatório aos pacientes com câncer resultam em redução dos níveis de ansiedade e melhora do controle dos parâmetros hemodinâmicos⁽¹⁴⁾. Faz-se necessário abordar os principais aspectos relacionados aos cuidados com o estoma intestinal, tais como: higiene e cuidados com a pele periestoma, troca do equipamento coletor, reconhecimento e prevenção de complicações e hábitos alimentares⁽¹⁵⁾, a fim de minimizar a angústia emocional dos pacientes com indicação de confecção de estoma.

Reconhecer o sofrimento psicológico e o contexto social e familiar nos quais esses pacientes se encontram é essencial para identificar as necessidades do indivíduo ostomizado e planejar a assistência interdisciplinar, para atender o paciente em todas as suas demandas⁽¹⁶⁾.

A confecção de um estoma intestinal acarreta múltiplas mudanças no cotidiano do paciente. O processo de adaptação ao es-

toma e seu manejo pode ser difícil, principalmente para o paciente que não possui uma rede de apoio adequada⁽¹⁷⁾.

As dúvidas relacionadas ao procedimento e ao preparo cirúrgico foram abordadas durante as orientações realizadas nos três momentos (pré-internação, pré-operatório e preparo para alta hospitalar), porém uma pequena parte dos participantes desta pesquisa mencionou insatisfação quanto às orientações realizadas pelo Grupo Apto (4,5%) e internação pré-operatória (4,5%). É possível que o paciente não consiga identificar a ação educativa perioperatória, dependendo da maneira e do local em que é desenvolvida⁽¹⁷⁾.

As orientações realizadas pela equipe de saúde podem melhorar a participação do indivíduo no processo de recuperação cirúrgica e de autocuidado pós-operatório, o que favorece a melhoria dos resultados do tratamento⁽¹⁸⁾.

As orientações interdisciplinares no período perioperatório são fundamentais para a promoção do autocuidado e da prevenção de complicações⁽¹⁸⁾. As mais frequentes relacionadas ao estoma intestinal são dermatite perístoma, prolapso do estoma, necrose da mucosa do estoma e hérnia paracolostômica⁽¹⁹⁾.

Em relação às orientações sobre alimentação na recuperação após a cirurgia, nesta pesquisa, a maior parte dos pacientes relatou que elas elucidaram as dúvidas quanto às mudanças na rotina alimentar, em virtude do estoma. Dentre as mudanças elencadas pelos pacientes ostomizados, as que mais impactaram na sua vida foram: a substituição de alimentos que aceleram o trânsito intestinal, o ganho e a perda de peso⁽²⁰⁾.

A fim de minimizar esse impacto e melhorar a qualidade de vida do paciente ostomizado, faz-se necessário o acompanhamento nutricional para o esclarecimento de dúvidas quanto à dieta, contribuindo para uma dieta equilibrada que previna alterações no peso corporal, desnutrição, deficiências nutricionais, diarreia e constipação⁽²⁰⁾.

Outro aspecto importante que contribui para o autocuidado com a colostomia/ileostomia é o apoio familiar no primeiro momento após a formação do estoma intestinal, situação evidenciada neste estudo, pois foi fundamental para a reabilitação da maioria dos pacientes entrevistados. O apoio do cuidador nos cuidados aos pacientes portadores de ostomias também foi evidenciado em outro estudo que comparou pacientes que tinham cuidador com aqueles que não possuíam⁽²¹⁾.

Entretanto, uma pequena parcela dos participantes deste estudo concorda que a presença do familiar ou cuidador é indiferente para os cuidados. Essa divergência pode ter ocorrido em razão da heterogeneidade do grupo entrevistado no que se refere à idade, condição clínica e ao grau de dependência de cuidados.

A idade avançada pode ser um dificultador para a realização do autocuidado, em virtude das limitações próprias do envelhecimento. Além disso, as condições clínicas apresentadas por pacientes com doenças oncológicas igualmente podem demandar maior apoio familiar para o desenvolvimento dos cuidados com os estomas⁽⁸⁾.

O uso de material didático pode contribuir para a assimilação do conteúdo ministrado, o que foi observado neste estudo, a cartilha educativa disponibilizada no Programa Ensinando a Cuidar foi um re-

curso que ajudou na realização dos cuidados com a ostomia. Recursos educativos, como livretos e teleconsultas para orientação, contribuem para adaptação e autocuidado de pacientes com estoma⁽²²⁾.

A maioria dos participantes do presente estudo concordou totalmente que as informações fornecidas aos familiares a respeito dos polos de dispensação de materiais para ostomizados foram importantes para adquirirem os insumos necessários para os cuidados com a ostomia intestinal. Os pacientes com ostomias intestinais apresentam baixo conhecimento sobre os seus direitos e o fornecimento de insumos necessários para o autocuidado, destacando a importância de incluir orientações sobre este assunto⁽²³⁾.

A Política Nacional nº 400, de 16 de novembro de 2009, estabelece as Diretrizes Nacionais para a Atenção à Saúde das Pessoas Ostomizadas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a qual propõe assistência às pessoas ostomizadas em todos os níveis de saúde, garantindo-lhes os recursos necessários para os cuidados com o estoma⁽²⁴⁾.

O presente estudo identificou a percepção dos pacientes diante das orientações realizadas pela equipe interdisciplinar a pacientes oncológicos submetidos a cirurgia colorretal. O protocolo instituído no cenário da presente investigação alcançou elevados índices de satisfação, mas não foi testado em relação aos indicadores clínicos, tais como tempo de cicatrização e complicações pós-operatórias relacionadas à nutrição e ao manejo da bolsa.

Torna-se necessário o desenvolvimento de ensaios clínicos que possam testar diferentes protocolos interdisciplinares de preparo de pacientes para cirurgias intestinais que resultam em confecção de estomas, além de estudos de replicação do protocolo estudado em outros cenários.

Como limitação do estudo, considerou-se o tamanho da amostra, contudo, dadas as características da população alvo e dos critérios de inclusão, foi realizado todo o esforço para alcançar o maior número possível de participantes. Além do mais, a técnica de coleta de dados por meio do telefone pode levar à imprecisão das opções de respostas, embora tenha-se solicitado ao participante para anotar as opções de resposta e consultá-las antes de responder aos questionamentos.

CONCLUSÃO

As ações educativas realizadas no período perioperatório pelo Grupo Apto e pela equipe interdisciplinar durante a internação, no preparo para a alta hospitalar e no Programa Ensinando a Cuidar são percebidas de modo positivo pelos pacientes.

As orientações foram percebidas como importantes no preparo para o procedimento cirúrgico, no apoio emocional, no reconhecimento de complicações, nos cuidados com drenos e curativos, no manejo do estoma e da bolsa coletora, bem como nos cuidados nutricionais para ostomizados. Fragilidades estão relacionadas à linguagem utilizada pelos profissionais. A participação dos familiares/cuidadores durante as ações educativas foi importante, tanto no pré-operatório quanto no pós-operatório, além de ajudar no autocuidado, de acordo com a perspectiva do paciente.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Nacional do Câncer (INCA). Estimativa 2023: Incidência do câncer no Brasil [internet]. Rio de Janeiro: Instituto Nacional do Câncer (INCA); 2022 [cited 2025 Dec 04]. 160 p. Available From: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document/estimativa-2023.pdf>
2. Instituto Nacional do Câncer (INCA). ABC do câncer: Abordagens básicas para o controle do câncer [internet]. Rio de Janeiro: Instituto Nacional do Câncer (INCA); 2020 [cited 2025 Nov 24]. 112 p. Available from: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document/livro_abc_6ed_0.pdf
3. Camargo CP, Jacob ESS, Araújo IM, Ferreira JS, Pereira SA, Maia LFS. Comunicação terapêutica entre paciente e enfermagem no período perioperatório. Revista Remecs [internet]. 2019 Apr 30 [cited 2025 Dec 25];3(5):38-42. Available from: <https://www.revistaremeccs.com.br/index.php/remecs/article/view/29>
4. Poland F, Spalding N, Gregory S, McCulloch J, Sargen K, Vicary P. Developing patient education to enhance recovery after colorectal surgery through action research: a qualitative study. BMJ Open. 2017;7:e013498. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-013498>
5. McEvoy MD, Wanderer JP, King AB, Geiger TM, Tiwari V, Terekhov M, et al. A perioperative consult service results in reduction in cost and length of stay for colorectal surgical patients: evidence from a healthcare redesign project. Perioper Med. 2016 Feb 5;5(3):2-10. <https://doi.org/10.1186/s13741-016-0028-1>
6. Horst VSB, Orzechowski ST. O desafio e potencialidade da interdisciplinaridade no atendimento à saúde. Laplace em Revista [internet]. 2017 Jan-Apr [cited 2025 June 04];3(1):192-200. Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=552756521016>
7. Carneiro LM, Ferreira AM, Rigotti MA, Sokem JAS, Giroti ALB, Serra RA, et al. Epidemiological characterization of patients with intestinal stomas. J Coloproctol. 2023 June 23;43(2):117-25. <https://doi.org/10.1055/s-0043-1769920>
8. Dantas AAC, Oliveira NPD, Costa GAB, Martins LFL, Santos JEM, Migowski A, et al. Multilevel analysis of social determinants of advanced stage colorectal cancer diagnosis. Sci Rep. 2024 Abr 26;14(1):9667. <https://doi.org/10.1038/s41598-024-60449-0>
9. Giordano V, Iovino P, Corvese F, Vellone E, Alvaro R, Villa G. Caregiver contribution to self-care and its associated variables among caregivers of ostomy patients: results of a cross-sectional study. J Clin Nurs. 2022;31:99-110. <https://doi.org/10.1111/jocn.15851>
10. Dias ALL, Neves WFS, Lima FC, Sagica TP, Correa Júnior AJS, Mendes CP, et al. Construction of a Perioperative Care Protocol for Individuals with Intestinal Ostomies. ESTIMA, Braz J Enterostomal Ther. 2024 Oct 31;22:e1535 https://doi.org/10.30886/estima.v22.1535_PT
11. Mendes DIA, Ferrito CRAC, Gonçalves MIR. A informação transmitida na consulta de enfermagem pré-operatória: percepção do cliente. Cadernos de Saúde. 2020 Jan 05;12(1):47-53. <https://doi.org/10.34632/cadernosdesaude.2020.7683>
12. Gröndahl W, Muurinen H, Katajisto J, Suhonen R, Leino-Kilpi H. Perceived quality of nursing care and patient education: a cross-sectional study of hospitalised surgical patients in Finland. BMJ Open. 2019 Apr 03;9(4):e023108. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-023108>
13. Witiski M, Makuch DMV, Rozin L, Matia G. Barreiras de comunicação: percepção da equipe de saúde. Cienc Cuid Saude. 2019 July 15;18(3):e46988. <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v18i3.46988>
14. Lemos MF, Lemos-Neto SV, Barrucand L, Verçosa N, Tibirica E. Preoperative education reduces preoperative anxiety in cancer patients undergoing surgery: Usefulness of the self-reported Beck anxiety inventory. Rev Bras Anestesiol. 2018 Aug 11;69(1):1-6. <https://doi.org/10.1016/j.bjane.2018.07.004>
15. Moreira LR, Souza JC, Oliveira MM, Melo NS, Cerqueira TF. Autocuidado com estomias: compreensão de pacientes hospitalizados acerca das orientações recebidas pela equipe. Enfermagem Revista [internet]. 2017 Oct 26 [cited 2025 Oct 12];20(2):116-34. Available from: <https://periodicos.pucminas.br/enfermagemrevista/article/view/16329>
16. Freire DA, Angelim RCM, Souza NR, Brandão BMCM, Torres KMS, Serrano SQ. Autoimagem e autocuidado na vivência de pacientes estomizados: o olhar da enfermagem. Rev Min Enferm. 2017 Nov 9;21:e1019. <http://doi.org/10.1590/1518-8787.201701019>

[org/10.5935/1415-2762.20170029](https://doi.org/10.5935/1415-2762.20170029)

17. Böck A, Nietsche EA, Terra MG, Cassenote LG, Wild CF, Salbego C. Ações educativas desenvolvidas no período perioperatório em um hospital universitário: percepção de pacientes cirúrgicos. *Rev. Enferm. UFSM*. 2019 Sep 25;9(28):1-20. <https://doi.org/10.5902/2179769234760>
18. Feitosa YS, Sampaio LRL, Moreira DAA, Mendonça FAC, Carvalho TB, Moreira TMM, et al. Necessidade real do doente: percepção de pessoas com ostomias intestinais sobre os fatores associados às complicações. *Rev. Enf. Ref*. 2019 Set;4(22):63-72. <https://doi.org/10.12707/RIV19025>
19. Costa JM, Ramos RS, Santos MM, Silva DF, Gomes TS, Batista RQ. Complicações do estoma intestinal em pacientes em pós-operatório de ressecção de tumores de reto. *Rev Enferm Atual [internet]*. 2017 Oct 11 [cited 2025 Oct 15];35-42. Available from: <https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/545>
20. Selau CM, Limberger LB, Silva MEN, Pereira AD, Oliveira FS, Margutti KMM. Perception of patients with intestinal ostomy in relation to nutritional and lifestyle changes. *Texto contexto – enferm*. 2019 Aug 12;28:e20180156. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0156>
21. Rock M, Kieserman JM, Sun V, Grant M, Ercolano E, McCorkle R, et al. Clinical and demographic differences among cancer survivors with ostomies with and without informal caregivers. *J Canc Educ*. 2022 Feb 3;38(2):455-61. <https://doi.org/10.1007/s13187-022-02139-x>
22. Özkaya E, Harputlu D. The effect of education via videoconferencing at home on individuals' self-efficacy and adaptation to life with a stoma: a randomized controlled study. *Adv Skin Wound Care*. 2024 Feb;37(2):86-94. <https://doi.org/10.1097/ASW.0000000000000098>
23. Ferreira NAD, Spagnol CA, Reis PED, Ferreira EB, Souza FB, Simino GPR. Pacientes com estomia intestinal decorrente de câncer colorretal: percepção quanto ao acesso aos seus direitos. *Mário Penna Journal*. 2024 Aug 16;2(1):11-28. <https://doi.org/10.61229/mpj.v2i1.10>
24. Portaria Nº 400 do Ministério da Saúde, de 16 de novembro de 2009 (BR) [Internet]. Estabelece Diretrizes Nacionais para a Atenção à Saúde das Pessoas Ostomizadas no âmbito do SUS. *Diário Oficial da União*. 2009 Nov 18 [cited 2025 Dec 12]. Available from: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2009/prt0400_16_11_2009.html

Contribuições dos autores - CRediT

AMS: concepção; curadoria de dados; análise formal de dados; aquisição de fundos; metodologia; administração do projeto; recursos; supervisão; validação; visualização; escrita – rascunho original e escrita - revisão e edição.

EAS: concepção; aquisição de fundos; metodologia; administração do projeto; recursos; rascunho original e escrita - revisão e edição.

SCL: concepção; curadoria de dados; análise formal de dados; aquisição de fundos; investigação; metodologia; recursos; visualização; escrita – rascunho original e escrita - revisão e edição.

Financiamento

Esta pesquisa não recebeu apoio financeiro.

Conflito de Interesse

Nenhum.

Apêndice 1 - Formulário para coleta de dados - Percepções de pacientes sobre as atividades educativas no perioperatório**Seção I**

1. Qual a sua data de nascimento? ____/____/____
2. Qual o seu sexo? () M () F
3. Você estudou até que ano/grau?
 - () Analfabeto (Nunca estudou.)
 - () Ensino fundamental incompleto (Estudou até o 5º ano/ primário.)
 - () Ensino fundamental completo (Estudou até o 9º ano.)
 - () Ensino médio incompleto (Não terminou o 2º grau.)
 - () Ensino médio completo (Terminou o 2º grau.)
 - () Ensino superior incompleto
 - () Ensino superior completo
 - () Pós Graduação
4. Você possui cuidador ou algum familiar que te ajude nos cuidados diários?
 - () Sim () Não
5. Se sim, quem são? (Selecione mais de uma, se for o caso.)
 - () Esposo/a; () Filho/a; () Amigos; () Cuidador; () Irmão/Irmã; () Pai/ Mãe () Outro: _____

Seção II**Percepções das atividades educativas no perioperatório - contexto do ambulatório****Grupo Apto**

Considerando as atividades desenvolvidas no Grupo Apto, indique o quanto você concorda ou discorda das afirmações abaixo, considerando as seguintes opções:

1 - concordo totalmente; 2 - concordo parcialmente; 3 - nem concordo, nem discordo; 4 - discordo parcialmente; e 5 - discordo totalmente.

Item	Afirmações	Grau de concordância				
		1	2	3	4	5
1.	As informações que você recebeu no Grupo Apto foram fáceis de entender.					
2.	As orientações que os profissionais do Grupo Apto lhe forneceram ajudaram você a se preparar para a cirurgia que você fez.					
3.	As informações que você recebeu dos profissionais do Grupo Apto foram suficientes para tirar suas dúvidas antes de você ser internado para a cirurgia.					
4.	O Grupo Apto foi importante para diminuir sua ansiedade/preocupação antes da cirurgia.					
5.	No grupo Apto, você recebeu orientações sobre a possibilidade da formação de uma ostomia intestinal (colostomia/ileostomia) na cirurgia em que você fez.					
6.	No Grupo Apto, você pôde tirar suas dúvidas sobre o que era uma ostomia intestinal (colostomia/ileostomia).					
7.	No grupo Apto, você pôde tirar suas dúvidas sobre alimentação.					
8.	A participação de seu familiar/cuidador no Grupo Apto foi importante para ajudar você a se preparar para a cirurgia.					
9.	Os profissionais do Grupo Apto poderiam melhorar a linguagem que utilizam para orientar os pacientes sobre as cirurgias.					
10.	No Grupo Apto, faltou informação sobre como seria a cirurgia que fez.					
11.	No Grupo Apto, faltou informação sobre como diminuir sua ansiedade/preocupação antes da cirurgia.					
12.	No Grupo Apto, faltou informação sobre as ostomias intestinais (colostomia/ileostomia).					
13.	No Grupo Apto, faltou informação sobre como se preparar para o dia da internação.					
14.	No Grupo Apto, faltou informação sobre sua alimentação após a cirurgia.					

Seção III
Percepções das atividades educativas no perioperatório
Contexto da internação – antes da cirurgia

Indique o quanto você concorda ou discorda das afirmações abaixo, considerando as seguintes opções:

1 - concordo totalmente; 2 - concordo parcialmente; 3 - nem concordo, nem discordo; 4 - discordo parcialmente; e 5 - discordo totalmente.

Item	Questão	Grau de concordância				
		1	2	3	4	5
1.	As informações que você recebeu na internação, antes da sua cirurgia, foram fáceis de entender..					
2.	As orientações que os profissionais do ICESPA lhe forneceram na internação, antes da cirurgia, ajudaram você a entender o processo de preparação para o procedimento.					
3.	As informações que você recebeu dos profissionais ICESPA ^A durante a internação, antes da cirurgia, foram suficientes para tirar suas dúvidas.					
4.	As orientações que os profissionais do ICESPA ^A lhe forneceram na internação, antes da cirurgia, foram importantes para diminuir sua ansiedade/preocupação.					
5.	A participação de seu familiar/cuidador durante as orientações na internação, antes da cirurgia, foi importante para ajudar você a se preparar para a cirurgia..					
6.	Os profissionais da internação precisam melhorar a linguagem que utilizam para orientar os pacientes sobre as cirurgias.					
7.	Na internação, antes da cirurgia, você pôde tirar suas dúvidas sobre o preparo para o procedimento cirúrgico.					
8.	Na internação, antes da cirurgia, você pôde tirar suas dúvidas sobre a rotina de visita dos seus familiares.					
9.	Na internação, antes da cirurgia, você pôde tirar suas dúvidas sobre as possíveis complicações da cirurgia.					
10.	Na internação, antes da cirurgia, você pôde tirar suas dúvidas sobre o processo de recuperação após a cirurgia.					

Nota: ^AICESP - Instituto do Câncer do estado de São Paulo

Seção IV
Percepções das atividades educativas no pós-operatório
Contexto da internação - alta hospitalar

1. Ao receber alta hospitalar, você precisou ir para casa com algum dos dispositivos citados abaixo?

() Drenos () Bolsa para ileostomia/colostomia

2. Você precisou fazer algum curativo em casa, após a cirurgia?

() Sim () Não

Para cada afirmação, responda o quanto você concorda ou discorda das afirmações abaixo, considerando as seguintes opções:

1 - concordo totalmente; 2 - concordo parcialmente; 3 - nem concordo, nem discordo; 4 - discordo parcialmente; e 5 - discordo totalmente.

Item	Questão	Grau de concordância				
		1	2	3	4	5
3.	As informações que você recebeu no dia da sua alta foram fáceis de entender.					
4.	As orientações que os profissionais do ICESPA lhe forneceram no dia da sua alta ajudaram você a entender como se cuidar em casa.					
5.	As orientações que você recebeu dos profissionais do ICESPA no dia da sua alta foram suficientes para tirar as suas dúvidas sobre os cuidados que você deveria ter em casa, após a cirurgia.					
6.	As orientações que os profissionais do ICESPA lhe forneceram no dia da sua alta foram importantes para você e seu familiar/cuidador conseguirem realizar os cuidados em casa, após a sua cirurgia.					
7.	As orientações dos profissionais do ICESPA no dia da alta foram importantes para tirar suas dúvidas sobre o processo de recuperação pós-cirúrgico.					
8.	As orientações dos profissionais do ICESPA no dia da alta foram importantes para tirar suas dúvidas sobre os cuidados pós-operatórios que deveria ter em casa.					

Item	Questão	Grau de concordância				
		1	2	3	4	5
9.	As orientações dos profissionais do ICESPA no dia da sua alta contribuíram para o seu entendimento sobre as possíveis complicações após a cirurgia.					
10.	As orientações dos profissionais do ICESPA no dia da sua alta contribuíram para o seu entendimento sobre os sinais e sintomas relacionados a complicações da cirurgia.					
11.	As orientações dos profissionais do ICESPA no dia da sua alta contribuíram para o seu entendimento sobre a importância de comparecer ao pronto socorro (CAIOB), diante de qualquer complicação da cirurgia.					
12.	As orientações no dia da sua alta contribuíram para você realizar o curativo em casa.					
13.	As orientações no dia da sua alta contribuíram para você realizar a troca da sua bolsa de colostomia/ileostomia em casa.					
14.	As orientações no dia da sua alta contribuíram para você conseguir manusear o dreno em casa.					
15.	As orientações no dia da sua alta, contribuíram para que você entendesse sobre o “Alô enfermeiro”, para que ligasse caso tivesse dúvidas.					
16.	As orientações no dia da sua alta contribuíram para você tomar corretamente as medicações que o médico receitou.					
17.	As orientações no dia da sua alta contribuíram para que você tirasse suas dúvidas sobre alimentação na sua recuperação após a cirurgia.					
18.	As orientações no dia da sua alta contribuíram para que você tirasse dúvidas sobre agendamento das consultas de retorno.					
19.	A participação de seu familiar/cuidador durante as orientações na internação, no dia da sua alta, foi importante para ajudar você a se cuidar em casa.					

Nota: ^AICESP - Instituto do Câncer do estado de São Paulo; ^BCAIO - Centro de Atendimento a Intercorrências Oncológicas

Seção V

Programa Ensinando a Cuidar - PEC

Para cada afirmação, responda o quanto você concorda ou discorda das afirmações abaixo, considerando as seguintes opções:

1 - concordo totalmente; 2 - concordo parcialmente; 3 - nem concordo, nem discordo; 4 - discordo parcialmente; e 5 - discordo totalmente.

Item	Afirmação	Grau de concordância				
		1	2	3	4	5
1	A participação de seu familiar/cuidador no Programa Ensinando a Cuidar foi importante para ajudar você a aprender a trocar a sua bolsa de colostomia/ileostomia.					
2	Seu familiar/cuidador ajudou você a aprender a cuidar da sua bolsa de colostomia/ileostomia.					
3	Atualmente você consegue fazer a troca da sua bolsa de colostomia/ileostomia sozinho porque teve ajuda de seu familiar/cuidador.					
4	A cartilha que seu familiar/cuidador recebeu no Programa Ensinando a Cuidar ajudou a realizar os cuidados com a bolsa de colostomia/ileostomia em casa.					
5	As informações que seu familiar/cuidador recebeu sobre os polos de dispensação de materiais para ostomizados foram importantes para você conseguir adquirir esses materiais.					