

RESSALVA

Atendendo solicitação do(a) autor(a), o texto completo deste documento será disponibilizado somente a partir de 15/12/2027.



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA “JÚLIO DE MESQUITA FILHO”
FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

MAYARA SPIN

**ANSIEDADE E SATISFAÇÃO DO PACIENTE CIRÚRGICO ONCOLÓGICO
COLORRETAL SUBMETIDO A INTERVENÇÃO EDUCATIVA: ENSAIO
CLÍNICO-RANDOMIZADO PILOTO**

Dissertação apresentada à Faculdade de Medicina de
Botucatu, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita
Filho”, campus de Botucatu, para obtenção do título de Mestra
em Enfermagem.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Cassiane de Santana Lemos

BOTUCATU

2025

MAYARA SPIN

**ANSIEDADE E SATISFAÇÃO DO PACIENTE CIRÚRGICO ONCOLÓGICO
COLORRETAL SUBMETIDO A INTERVENÇÃO EDUCATIVA: ENSAIO
CLÍNICO-RANDOMIZADO PILOTO**

Dissertação apresentada à Faculdade de
Medicina de Botucatu, Universidade Estadual
Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Campus de
Botucatu, para obtenção do título de Mestra em
Enfermagem.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Cassiane de Santana Lemos

BOTUCATU

2025

S757a	Spin, Mayara Ansiedade e satisfação do paciente cirúrgico oncológico colorretal submetido a intervenção educativa: Ensaio clínico-randomizado piloto / Mayara Spin. -- Botucatu, 2025 70 p. Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista (UNESP), Faculdade de Medicina, Botucatu Orientadora: Cassiane de Santana Lemos 1. Cirurgia colorretal. 2. Enfermagem perioperatória. 3. Educação em Saúde. I. Título.
-------	--

MAYARA SPIN

**ANSIEDADE E SATISFAÇÃO DO PACIENTE CIRÚRGICO ONCOLÓGICO
COLORRETAL SUBMETIDO A INTERVENÇÃO EDUCATIVA: ENSAIO
CLÍNICO-RANDOMIZADO PILOTO**

Dissertação apresentada à Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Campus de Botucatu ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Área de concentração: Enfermagem

Data da defesa: 15/12/2025

BANCA EXAMINADORA:

Prof^ª. Dr^ª. Cassiane de Santana Lemos

UNESP – Departamento de Enfermagem - Faculdade de Medicina de Botucatu – Campus de Botucatu.

Prof. Dr. Rogerio Saad Rossne

UNESP – Departamento de Cirurgia e Ortopedia - Faculdade de Medicina de Botucatu – Campus de Botucatu.

Prof^ª. Dr^ª. Vanessa de Brito Poveda

USP – Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a minha avó Lena, que sonhou comigo este sonho e partiu antes de sua finalização.

AGRADECIMENTOS

À minha orientadora, **Profª. Drª. Cassiane de Santana Lemos**, por acreditar nos meus sonhos e conduzi-los como se fosse seu. Agradeço a paciência, o carinho e o cuidado durante esta trajetória.

À minha colega de projeto e de vida, **Raquel Rondina Pupo da Silveira**, por estar ao meu lado desde o primeiro dia da graduação até o último dia do mestrado, não me deixando desistir e sendo uma parceira nos momentos de dificuldade. Esta conquista também é sua.

Aos meus pais, **Ilda e Roque**, por me ensinarem o valor da educação, por confiarem em mim e serem minha base durante este processo. Sou reflexo da educação e do amor de vocês.

À minha irmã, **Marcela Spin**, e aos meus sobrinhos, por olharem no fundo dos meus olhos e sempre dizerem que eu sou capaz, mesmo diante da guerra. Sou gigante por causa de vocês!

Ao meu companheiro de vida, **Pedro Coltro**, que nunca me deixou desistir e foi meu colo durante este trajeto.

Às minhas amigas **Julia, Milena, Ana Laura, Beatriz e Isabela**, por serem irmãs de outra mãe e contribuírem para uma trajetória mais leve.

À **Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES**, pelo apoio financeiro para desenvolvimento do projeto.

À **Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo – FAPESP**, pelo financiamento do projeto.

Aos residentes de **cirurgia geral** e aos **participantes** que fizeram parte deste estudo por tornarem isto real.

Ao **Departamento de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu e ao Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu**, pela oportunidade e confiança durante o processo.

"Quando os caminhos se confundem, é necessário
voltar ao começo."

- Emicida.

Spin, M. Ansiedade e satisfação do paciente cirúrgico oncológico colorretal submetido a intervenção educativa: Ensaio clínico-randomizado piloto [Dissertação]. Botucatu: Faculdade de Medicina - UNESP; 2025.

RESUMO

Introdução: O protocolo *Enhanced Recovery After Surgery* (ERAS) envolve intervenções perioperatórias que visam à recuperação precoce do paciente cirúrgico. Nesse contexto, intervenções educativas no pré-operatório podem contribuir para o manejo da ansiedade e colaborar para a satisfação do paciente durante todo o período perioperatório. **Objetivo:** Avaliar o efeito da aplicação de uma cartilha educativa impressa validada no período pré-operatório quanto à ansiedade e satisfação de pacientes submetidos a cirurgias oncológicas colorretais.

Método: Ensaio clínico-randomizado piloto, desenvolvido em hospital público do interior de São Paulo entre junho de 2023 e maio de 2025. A amostra foi composta por 38 pacientes maiores de 18 anos submetidos à cirurgia eletiva colorretal, alocados em grupo intervenção (GI) e grupo controle (GC). O GI recebeu orientações por meio de um material educativo sobre cuidados perioperatórios, enquanto o GC seguiu as orientações padrão da instituição. A ansiedade foi medida pelo Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE) em três momentos (pré-operatório mediato, imediato e pós-operatório), e a satisfação foi avaliada pelo questionário EORTC IN-PATSAT32 30 dias após a cirurgia. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva e inferencial, com a elaboração de um modelo linear de efeitos mistos para avaliar os escores de ansiedade ao longo do tempo. O estudo foi registrado no ReBEC (RBR-9j7rs22). **Resultados:** Os indivíduos incluídos no estudo eram predominantemente do gênero feminino (15;71,4%), com média de idade de 67,99 anos (DP=8,1) e escolaridade com destaque para o ensino fundamental completo (6;35,2%). Observou-se uma redução estatisticamente significativa no desfecho ansiedade no GI ao longo do período perioperatório ($p < 0,001$). A satisfação global foi significativamente superior no GI em comparação ao GC ($p = 0,01$), evidenciando que a intervenção educativa impactou positivamente a percepção dos pacientes sobre o cuidado recebido. **Conclusão:** A implementação de uma intervenção educativa estruturada, por meio de um material educativo, demonstrou ser uma estratégia satisfatória para reduzir a ansiedade perioperatória e aumentar a satisfação dos pacientes submetidos a cirurgias colorretais. Esses achados reforçam a importância da literacia em saúde do paciente como um componente fundamental entre as intervenções sugeridas no protocolo ERAS, contribuindo para a melhoria dos desfechos clínicos e da experiência do paciente.

Descritores: Cirurgia colorretal; Enfermagem perioperatória; Educação em Saúde.

Spin, M. Anxiety and satisfaction of colorectal cancer surgical patients undergoing educational intervention: A pilot randomized clinical trial [Dissertation]. Botucatu: Faculty of Medicine - UNESP; 2025.

SUMMARY

Introduction: The Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) protocol involves perioperative interventions aimed at the early recovery of surgical patients. In this context, preoperative educational interventions can contribute to anxiety management and improve patient satisfaction throughout the perioperative period. **Objective:** To evaluate the effect of applying a validated printed educational booklet in the preoperative period on the anxiety and satisfaction of patients undergoing colorectal oncological surgery. **Method:** A pilot randomized clinical trial was conducted in a public hospital in the interior of São Paulo between June 2023 and May 2025. The sample consisted of 38 patients over 18 years of age undergoing elective colorectal surgery, allocated to an intervention group (IG) and a control group (CG). The IG received guidance through educational material on perioperative care, while the CG followed the institution's standard guidelines. Anxiety was measured using the State-Trait Anxiety Inventory (STAI) at three time points (mediate preoperative, immediate, and postoperative), and satisfaction was assessed using the EORTC IN-PATSAT32 questionnaire 30 days after surgery. Data were analyzed using descriptive and inferential statistics, with the development of a linear mixed-effects model to evaluate anxiety scores over time. The study was registered in ReBEC (RBR-9j7rs22). **Results:** The individuals included in the study were predominantly female (15; 71.4%), with a mean age of 67.99 years (SD=8.1) and education level, with a focus on completed primary education (6; 35.2%). A statistically significant reduction in anxiety was observed in the intervention group (IG) throughout the perioperative period ($p < 0.001$). Overall satisfaction was significantly higher in the intervention group (IG) compared to the control group (CG) ($p = 0.01$), demonstrating that the educational intervention positively impacted patients' perception of the care received. **Conclusion:** The implementation of a structured educational intervention, using educational materials, proved to be a satisfactory strategy for reducing perioperative anxiety and increasing patient satisfaction in colorectal surgeries. These findings reinforce the importance of patient health literacy as a fundamental component among the interventions suggested in the ERAS protocol, contributing to the improvement of clinical outcomes and patient experience.

Descriptors: Colorectal Surgery; Perioperative Nursing; Health Education.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - <i>Qr code</i> para acesso a cartilha educativa utilizada como intervenção do estudo.....	26
Figura 2 - Visão geral do ensaio clínico.....	31
Figura 3 - Representação gráfica da evolução da aplicação do instrumento IDATE nos três momentos do período perioperatório.....	34
Figura 4 - Probabilidade dos escores do instrumento IDATE quanto ao tempo de espera para o procedimento cirúrgico nos três momentos do período perioperatório.....	35
Figura 5 - Correlação dos domínios do instrumento EORTC IN-PATSAT32 com a variável de tempo de espera para realização do procedimento cirúrgico	36

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Características sociodemográficas, antecedentes clínicos e cirúrgicos, classificação ASA, hábitos de vida, complicações cirúrgicas prévias e características dos procedimentos cirúrgicos realizados pelos pacientes incluídos no estudo. Botucatu/SP, Brasil. 2025 (n=38)	32
Tabela 2 - Pontuação do instrumento Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE) nos períodos pré-operatório mediato, imediato e no segundo pós-operatório dos pacientes incluídos no estudo, de acordo com os conceitos de estado e traço de ansiedade. Botucatu/SP, Brasil. 2025. (n=38)	34
Tabela 3 - Satisfação dos pacientes submetidos a cirurgia colorretal após um mês de procedimento, de acordo com o instrumento EORTC IN-PATSAT32. Botucatu/SP, Brasil. 2025. (n=36*)	35
Tabela 4 - Tempo de diagnóstico e realização da cirurgia, tempo de internação hospitalar e complicações perioperatórias dos pacientes incluídos no estudo. Botucatu/SP, Brasil. 2025. (n=38)	37
Tabela 5 - Orientações realizadas pela equipe assistencial sobre o uso de medicamentos, cuidados com a incisão cirúrgica e retorno ambulatorial. Botucatu/SP, Brasil. 2025. (n=35*)	37

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

A-estado	Estado de Ansiedade
A-traço	Traço de Ansiedade
CCR	Câncer colorretal
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
EORTIC	<i>European Organization for Research and Treatment of Cancer</i>
ERAS	<i>Enhanced Recovery After Surgery</i>
FMB	Faculdade de Medicina de Botucatu
GLOBALCAN	<i>Global Cancer Statistics</i>
IDATE	Inventário de Ansiedade Traço-Estado
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
INCA	Instituto Nacional do Câncer
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TNM	Classificação dos Tumores Malignos
PO	Pós-operatório
GC	Grupo controle
GI	Grupo intervenção

Sumário

1. INTRODUÇÃO.....	14
1.1 Epidemiologia do câncer colorretal	14
1.2 Fatores associados e caracterização da doença.....	15
1.3 Protocolo <i>Enhanced Recovery After Surgery (ERAS®)</i>	18
2. OBJETIVOS	23
2.1 Objetivo geral	23
2.2 Objetivos específicos	23
3. MÉTODO.....	24
3.1 Tipo de estudo.....	24
3.2 Local de Estudo	24
3.3 Elegibilidade	24
3.4 Protocolo de estudo.....	25
3.5 Desfechos.....	27
3.6 Tamanho amostral	27
3.7 Randomização, alocação e cegamento.....	27
3.8 Instrumentos de coleta de dados	28
3.9 Coleta de dados.....	29
3.10 Análise estatística	30
4. RESULTADOS	31
5. DISCUSSÃO.....	39
6. CONCLUSÃO.....	43
REFERÊNCIAS	44
APÊNDICE A.....	49
APÊNDICE B.....	51
APÊNDICE C	52
APÊNDICE D	53
APÊNDICE E.....	54
APÊNDICE F.....	55
APÊNDICE G	56
APÊNDICE H.....	57
ANEXO A	58
ANEXO B.....	63
ANEXO C.....	68
ANEXO D.....	70

1. INTRODUÇÃO

1.1 Epidemiologia do câncer colorretal

O câncer é uma das quatro principais causas de morte prematura no mundo e, portanto, uma das barreiras mais importantes ao aumento da expectativa de vida da população no século XXI, com crescente aumento na incidência, morbidade e mortalidade. Essa tendência pode ser justificada pelo envelhecimento e crescimento populacional, além da mudança na distribuição e prevalência de fatores de risco^(1,2).

No cenário mundial, de acordo com as estimativas do *Global Cancer Observatory* (Globocan) no ano de 2020, estimou-se cerca de 19,3 milhões de novos casos de câncer no mundo, correspondendo ao terceiro tumor mais incidente entre homens e o segundo entre mulheres. Nos homens, a incidência é 19% maior quando comparada com o sexo feminino, com uma taxa 43% maior de mortalidade. Quanto à prevalência, estima-se que 50 milhões de pessoas vivam com câncer em todo o mundo; aproximadamente um em cada cinco indivíduos terão câncer durante a vida^(2,3).

Nas regiões de maior Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), os tumores malignos de cólon e reto ocupam a segunda ou a terceira posição nas taxas de incidência, o que pode ser um marcador de desenvolvimento socioeconômico, na medida em que tais taxas têm aumentado constantemente em países mais desenvolvidos. Essa transição remete a uma mudança no estilo de vida da população, com aumento da ingestão de alimentos de origem animal, estilo de vida sedentário, diminuição da atividade física e obesidade^(4,5).

Em contrapartida, os países menos desenvolvidos apresentam maiores taxas de mortalidade e detecção dos casos em estágios mais avançados. Além de ocasionar aumento da demanda de internação e tratamentos mais agressivos, isso demonstra um atraso no diagnóstico, principalmente por uma limitação de acesso aos serviços de saúde⁽⁵⁾.

No cenário nacional, de acordo com o Instituto Nacional de Câncer (INCA), estima-se a ocorrência de cerca de 704 mil novos casos de câncer para o triênio 2023-2025. O câncer de pele não melanoma é o mais incidente (220 mil casos), seguido pelos cânceres de mama (74 mil), próstata (72 mil) e cólon e reto (46 mil)⁽¹⁾. Desta forma,

excluindo-se o câncer de pele, o câncer colorretal é o terceiro tipo de câncer mais incidente no Brasil e o primeiro no estado de São Paulo, estimando-se mais de 14 mil novos casos no estado por ano⁽¹⁾.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa de 2023. Rio de Janeiro: INCA, 2023. [acesso 01 Abr 2025]. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/numeros/estimativa>
2. Sung H, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, Bray F. Global Cancer Statistics 2024: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality for 36 Cancers in 185 Countries. *CA Cancer J Clin.* 2024;74(2):195-223.
3. Siegel RL, Kratzer TB, Giaquinto AN, Sung H, Jemal A. Cancer statistics, 2025. *CA Cancer J Clin.* 2025 Jan-Feb;75(1):10-45.
4. Lima JF de, Macedo AB, Panizzon CP do NB, Perles JVCM. Câncer colorretal, diagnóstico e estadiamento: revisão de literatura. *Arquivos do Mudi.* 2019;23(3):315–29.
5. Rohenkohl CA, Pastorello J, Costa NR, Zobot GP, Cassol OS. Epidemiological Profile of Patients with Colorectal Cancer from a Hospital in Rio Grande do Sul, Brazil. *J Coloproctol.* 2021;41(1):1–7.
6. Fleming M, Ravula S, Tatishchev SF, Wang HL. Colorectal carcinoma: Pathologic aspects. *J Gastrointest Oncol.* 2012;3(3):153–73.
7. Wolf A, Fontham ET, Church TR, Flowers CR, Guerra CE, LaMonte SJ, et al. Colorectal cancer screening for average-risk adults: 2018 guideline update from the American Cancer Society. *CA Cancer J Clin.* 2018;68(4):250–81.
8. Knudsen AB, Rutter CM, Peterse EFP, Lietz AP, Seguin CL, Meester RGS, et al. Colorectal Cancer Screening: An Updated Decision Analysis for the U.S. Preventive Services Task Force. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (US); 2021. [acesso 01 Abr 2025]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK570833/>
9. American Cancer Society. Colorectal cancer facts & figures 2023-2025. Atlanta: American Cancer Society; 2023. [acesso 01 Abr 2025]. Disponível em: <https://www.cancer.org/content/dam/cancer-org/research/cancer-facts-and-statistics/colorectal-cancer-facts-and-figures/colorectal-cancer-facts-and-figures-2023.pdf>
10. Brasil. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS. Relatório Preliminar: Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) do adenocarcinoma de cólon e reto. Brasília: CONITEC; 2024. [acesso 05 Abr 2025]. Disponível em: <https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/consultas/relatorios/2024/relatorio-preliminar-protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-pcdt-do-adenocarcinoma-de-colon-e-reto>
11. Kanth P, Inadomi JM. Screening and prevention of colorectal cancer. *BMJ.* 2021;374:n1855.
12. Marcellinaro R, Spoletini D, Grieco M, Avella P, Cappuccio M, Troiano R, Lisi G, Garbarino GM, Carlini M. Colorectal Cancer: Current Updates and Future Perspectives. *J Clin Med.* 2023;13(1):40.
13. National Comprehensive Cancer Network. NCCN Clinical practice guidelines in oncology: colorectal cancer screening. California; 2023. [acesso 05 Abr 2025]. Disponível em: https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/colorectal_screening.pdf
14. Amin MB, Edge SB, Greene FL, et al. *AJCC Cancer Staging Manual*. 8th ed. New York: Springer; 2017.
15. NCCN Guidelines for Colon Cancer. Version 4.2025. National Comprehensive Cancer Network; 2023. [acesso 05 Abr 2025]. Disponível em: https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/colon.pdf

16. Kajiwarara Y, Ueno H. Essential updates 2022–2023: Surgical and adjuvant therapies for locally advanced colorectal cancer. *Ann Gastroenterol Surg.* 2024; 8: 977–986.
17. Fadlallah H, El Masri J, Fakhereddine H, Youssef J, Chemaly C, Doughan S, Abou-Kheir W. Colorectal cancer: Recent advances in management and treatment. *World J Clin Oncol.* 2024;15(9):1136-1156.
18. Hol JC, van Oostendorp SE, Tuynman JB, Sietses C. Long-term oncological results after transanal total mesorectal excision for rectal carcinoma. *Tech Coloproctol.* 2019;23(9):903-911.
19. Ichhpuniani S, McKechnie T, Lee J, Biro J, Lee Y, Park L, et al. Lymph node harvest as a predictor of survival for colon cancer: A systematic review and meta-analysis. *Surg Pract Sci.* 2023;14:100190.
20. van Rooijen S, Carli F, Dalton S, Thomas G, Bojesen R, le Guen M, et al. Multimodal prehabilitation in colorectal cancer patients to improve functional capacity and reduce postoperative complications: the first international randomized controlled trial for multimodal prehabilitation. *BMC Cancer.* 2019;19(1).
21. Tevis SE, Kennedy GD. Postoperative Complications: Looking Forward to a Safer Future. *Clin Colon Rectal Surg.* 2016;29(3):246–52.
22. Carrilho MPG, Pontífice-Sousa P, Marques RMD. ERAS® Program - Nursing care for patients undergoing colorectal surgery. *Acta Paulista de Enfermagem.* 2021;34:2105.
23. Barbero M, García J, Alonso I, Alonso L, San Antonio-San Román B, Molnar V, et al. Impacto del grado de cumplimiento de un protocolo ERAS en la recuperación funcional después de cirugía colorrectal. *Cir Esp.* 2021;99(2):108–14.
24. Ban KA, Berian JR, Ko CY. Does implementation of enhanced recovery after surgery (ERAS) protocols in colorectal surgery improve patient outcomes? *Clin Colon Rectal Surg.* 2019 Mar;32(2):109–13
25. Gustafsson UO, Rockall TA, Wexner S, How KY, Emile S, Marchuk A, et al. Guidelines for perioperative care in elective colorectal surgery: Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) Society recommendations 2025. *Surgery.* 2025;109397.
26. Bluementhal RN. ERAS: Roteiro para uma jornada segura no perioperatório. *Boletim da APSF.* 2019 [acesso 20 Abr 2025];2(1):22–4. Disponível em: <https://www.apsf.org/donate/>
27. Slim N, Teng WH, Shakweh E, Sylvester HC, Awad M, Schembri R, et al. Enhanced recovery programme after colorectal surgery in high-income and low-middle income countries: a systematic review and meta-analysis. *Int J Surg.* 2023 Nov 1;109(11):3609–16.
28. Ripollés-Melchor J, Abad-Motos A, Zorrilla-Vaca A. Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) in Surgical Oncology. *Curr Oncol.* 2022;24(9):1177–87.
29. Brodersen F, Wagner J, Uzunoglu FG, Petersen-Ewert C. Impact of Preoperative Patient Education on Postoperative Recovery in Abdominal Surgery: A Systematic Review. *World J Surg.* 2023;47(4):937-947.
30. Imogen Fecher-Jones. Systematic review and narrative description of the outcomes of group preoperative education before elective major surgery. *BJA open.* 2024;10:100286–6.
31. Aasa A, Hovbäck M, Berterö CM. The importance of preoperative information for patient participation in colorectal surgery care. *J Clin Nurs.* 2013;22(11–12):1604–12.
32. Ma Q, Wang J. The Effect of Systematic Health Education on Perioperative Nursing Outcomes in Breast Cancer Patients. *Modern Health Science.* 2025;8(2):p72–2.

33. Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu (HCFMB). Números HC. São Paulo; 2024. [acesso 09 Nov 2025]. Disponível em: <https://hcfmb.unesp.br/numeros-hc/>
34. Kaipper MB. Avaliação do Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE) através da análise de Rasch: Tese apresentada a Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2008. [acesso 05 Mai 2025]. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/17463>
35. Qin PP, Jin JY, Min S, Wang WJ, Shen YW. Association Between Health Literacy and Enhanced Recovery After Surgery Protocol Adherence and Postoperative Outcomes Among Patients Undergoing Colorectal Cancer Surgery: A Prospective Cohort Study. *Anesth Analg*. 2022;134(2):330-340.
36. Mancuso JM. Assessment and measurement of health literacy: An integrative review of the literature. *Nurs Health Sci*. 2009;11(1):77-89.
37. Parnell TA, Stichler JF, Barton AJ, Loan LA, Boyle DK, Allen PE. A concept analysis of health literacy. *Nurs Forum*. 2019;54(3):315-27.
38. Mendes DIA, Ferrito CRAC, Gonçalves MIR. Nursing interventions in the Enhanced Recovery After Surgery®: scoping review. *Rev Bras Enferm*. 2018;71:2824-32.
39. Li XR, Zhang WH, Williams JP, Li T, Hu J, Liu JD, et al. A multicenter survey of perioperative anxiety in China: pre- and postoperative associations. *J Psychosom Res*. 2021; 147: 110528.
40. Biaggio AMB, Natalicio L, Spielberger CD. Desenvolvimento da forma experimental em português do Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE), de Spielberger. *Arq Bras Psic Apl*. 1977; 29(3): 31-44.
41. Gumus K. The effects of preoperative and postoperative anxiety on the quality of recovery in patients undergoing abdominal surgery. *J Perianesth Nurs*. 2021; 36(2):174-78.
42. Dias P, Clerc D, Rodrigues MGR, Demartines N, Grass F, Hubner M. Impact of an operating room nurse preoperative dialogue on anxiety, satisfaction and early postoperative outcomes in patients undergoing major visceral surgery-a single center, open-label, randomized controlled trial. *J Clin Med*. 2022; 11(7): 1-11.
43. Van der Meij E, van der Meij S, Juttman R, et al. Effectiveness of preoperative group education for patients with colorectal cancer: managing expectations. *Support Care Cancer*. 2021;29(10):5741-5749.
44. Liu Z, Pan L, Wang J, et al. A nurse-driven enhanced recovery after surgery (ERAS) nursing program for geriatric patients following lung surgery. *Thorac Cancer*. 2020;11(5):1335-1342.
45. Guo X, Wu H, Huang J, et al. The effect of nurse-led preoperative visits on anxiety: an integrative review. *J Perianesth Nurs*. 2025;40(4):1035-1042.
46. Hopewell S, Chan AW, Collins GS, Hróbjartsson A, Moher D, Schulz KF, et al. CONSORT 2025 statement: updated guideline for reporting randomised trials. *BMJ*. 2025; 388:e081123.
47. Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu (HCFMB). Números HC. São Paulo; 2024. [acesso 09 Nov 2025]. Disponível em: <https://hcfmb.unesp.br/numeros-hc/>
48. Leite SS, Áfio ACE, Carvalho LV, Silva JM, Almeida PC, Pagliuca LMF. Construction and validation of an Educational Content Validation Instrument in health. *Rev Bras Enferm*. 2018;71:1635-1641.
49. Sousa CS, Turrini RNT, Poveda VB. Tradução e adaptação do instrumento “Suitability assessment of materials” (SAM) para o português. *Rev enferm UFPE online*. 2015; 9(5):7854-61.

50. Belmiro AA, Carvalho MS, Rocha LF, Jomar RT, Muzi CD, Guimarães RM. Equivalência conceitual, de itens, semântica e operacional da versão brasileira do EORTC IN-PATSAT32. *Revista Augustus*. 2018; 23(46): 69-81.
51. Brédart A, Bottomley A, Blazeby JM, Conroy T, Coens C, D'Haese S. An international prospective study of the EORTC cancer in-patient satisfaction with care measure (EORTC IN-PATSAT32). *Eur J Cancer*. 2005; 41(14): 2120-31.
52. Gadelha BQ, Muzi CD, Guimarães RM. Transcultural adaptation of the user satisfaction scale to the health service: Brazilian version of the EORTC IN-PATSAT32 questionnaire. *Clin Transl Oncol*. 2018; 20(6): 745-52.
53. Antunes RF, Dib RV, Ramos RS, Gomes AMT, França LCM, Santos CCS, et al. O paciente frente à cirurgia oncológica: análise estrutural das representações sociais. *Conjecturas*. 2022; 22(16):647-622.
54. Goerling U, Chen M, Feng J, Liu S, Wu L, Zhang J, et al. Anxiety and depression in patients with colorectal cancer: a systematic review and meta-analysis. *J Cancer Res Clin Oncol*. 2023;149(8):5343-5354.
55. Amiri L, Zheng Q, Zhang L, Liu S. Prevalence of anxiety and depression and their associated factors among colorectal cancer patients: a systematic review and meta-analysis. *Front Psychiatry*. 2024;15:1422540.
56. Cheng V, Oveisi N, McTaggart-Cowan H, Loree JM, Murphy RA, De Vera MA. Colorectal Cancer and Onset of Anxiety and Depression: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Curr Oncol*. 2022 Oct 27;29(11):8751-8766
57. Ma Q, Wang J. The Effect of Systematic Health Education on Perioperative Nursing Outcomes in Breast Cancer Patients. *Modern Health Science*. 2025;8(2):p72–2.
58. Chen X, Liu C, Yan P, et al. The impact of doctor-patient communication on patient satisfaction in outpatient settings: implications for medical training and practice. *BMC Med Educ*. 2025;25:830.
59. Cha YJ. Key factors influencing outpatient satisfaction in chronic disease care: insights from the 2023 Korea HSES. *Healthcare (Basel)*. 2025;13(6):655.
60. Husson O, Mols F, Poll-Franse L. The relation between information provision and health-related quality of life, anxiety and depression among cancer survivors: a systematic review. *Ann Oncol*. 2011;22(4):761-72.
61. Andreassen J, Soendergaard LN, Holst M. Factors affecting patient and nursing staff adherence to an integrated physical activity and nutritional intervention targeting functional decline on an acute medical ward: a qualitative study. *Patient Preference and Adherence*. 2018;12:1425–35.
62. Hounsime J, Lee A, Greenhalgh J, Lewis SR, Schofield-Robinson OJ, Coldwell CH, et al. A systematic review of information format and timing before scheduled adult surgery for peri-operative anxiety. *Anaesthesia*. 2017;72(10):1265–72.
63. Wongkietkachorn A, Wongkietkachorn N, Rhunsiri P. Preoperative Needs-Based Education to Reduce Anxiety, Increase Satisfaction, and Decrease Time Spent in Day Surgery: A Randomized Controlled Trial. *World Journal of Surgery*. 2017 Sep 5;42(3):666–74.
64. 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(6):e013498
65. Li D, Jensen C. Patient Satisfaction and Quality of Life with Enhanced Recovery Protocols. *Clinics in Colon and Rectal Surgery*. 2019;32(02):138–44.

66. Morais M, Filipe C, Luísa A, Silva LI. ERAS programme in a Portuguese tertiary hospital: An audit of the first six months of implementation in elective colorectal surgery. *Rev Esp Anesthesiol Reanim.* 2023;70(5):247–58.
67. Lassen K. Consensus Review of Optimal Perioperative Care in Colorectal Surgery. *Arch Surg.* 2009;144(10):961.
68. Shao Y, Hu H, Liang Y, Hong Y, Yu Y, Liu C, Xu Y. Health literacy interventions among patients with chronic diseases: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Patient Educ Couns.* 2023;114:107829.
69. Rosário J, Dias SS, Dias S, Pedro AR. Health literacy and its determinants among higher education students in the Alentejo region of southern Portugal-A cross-sectional survey. *PLoS One.* 2024;19(9):e0309806.
70. Magi CE, Bambi S, Rasero L, Longobucco Y, El Aoufy K, Amato C, et al. Health literacy and self-care in patients with chronic illness: a systematic review and meta-analysis protocol. *Healthcare (Basel).* 2024 Mar 31;12(7):762.
71. Theiss LM, Wood T, McLeod MC, Shao C, Santos Marques ID, Bajpai S, et al. The association of health literacy and postoperative complications after colorectal surgery: A cohort study. *Am J Surg.* 2021;16;223(6):S0002-9610(21)006176.