

O MÉTODO DO ARCO NO ENSINO PRÉ-OPERATÓRIO DE PACIENTES LARINGECTOMIZADOS*

The Arch Method in the Pre-Operative Education of Laryngostomized Patients

Helena Megumi Sonobe¹, Miyeko Hayashida², Isabel Amélia Costa Mendes³ e Márcia Maria Fontão Zago⁴

RESUMO

Trata-se de estudo qualitativo com o objetivo de planejar, implementar e avaliar a ação educativa pré-operatória aos pacientes laringectomizados baseada no método do arco, constituído pelas etapas de observação da realidade, ponto-chave, teorização, hipóteses de solução e aplicação à realidade. Utilizaram-se entrevistas informais em abordagem individualizada e pautada no relacionamento interpessoal centrado no paciente enquanto educando, mantendo a postura de educadora enquanto facilitadora da aprendizagem. Como estratégia para fornecer subsídios teóricos e práticos específicos, identificados como necessários pelo paciente, empregou-se um álbum seriado, folheto de orientação e materiais como cânula de traqueostomia, sondas e drenos. Decorrente de seu caráter dinâmico e flexível, foi possível o atendimento das necessidades apresentadas pelos cinco pacientes incluídos neste estudo, que avaliaram de forma positiva a experiência. Ficou evidente a necessidade do desenvolvimento de habilidades interpessoais da enfermeira para lidar com as diferentes situações terapêuticas durante as atividades de ensino. A aplicação do método mostrou-se útil, haja visto o impacto que resultou na adaptação do paciente à realidade no pós-operatório, traduzido especialmente na promoção do auto cuidado, independência e segurança para o retorno ao convívio social.

Palavras-chave: pacientes; laringectomia; cuidados pré-operatórios; cuidados de enfermagem; educação.

ABSTRACT

This is a qualitative study addressing the pre-operative educational activity with laryngostomized patients through the Pedagogy of Problematization – The Arch Method, which consists of the observation of reality, key-point, theorization, solution hypotheses, and application to reality phases. As a result of its dynamic and flexible nature, it was possible to meet the needs presented by the five patients included in the study, who evaluated positively the experience. The need for the development of interpersonal skills by nurses dealing with different therapeutic situations during educational activities became evident.

Key words: patients; laryngectomy; preoperative care; nursing care; education.

*Pesquisa subvencionada pela CAPES.

¹Enfermeira. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Fundamental da EERP/USP;

²Enfermeira. Doutor em Enfermagem. Especialista em Laboratório. ³Professor Titular; ⁴Professor Associado do Departamento de Enfermagem Geral e Especializada da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo/Centro Colaborador da OMS para o desenvolvimento da pesquisa em Enfermagem. Enviar correspondência para I.A.C.M. Av. Bandeirantes 3900, Campus Universitário; 14040-902 Ribeirão Preto, SP, Brasil. E-mail: iamendes@glete.eerp.usp.br

INTRODUÇÃO

A necessidade de tratamento ou procedimento cirúrgico traz diversas conseqüências para o paciente e sua família. Além de reações como ansiedade, medo e angústia, é preciso lembrar as modificações que ocorrerão para a sua vida diária.

A cirurgia tem um significado ímpar para o paciente, pois modificações são realizadas em seu corpo, sendo necessário que ele se adapte para o retorno à sua vida social, profissional ou de lazer.

O paciente laringectomizado é o indivíduo que foi submetido à cirurgia de laringectomia total, ou seja, à remoção total da laringe e seus anexos, com ou sem ressecção ganglionar (esvaziamento cervical). É indicada principalmente para os pacientes com câncer de laringe que, após a cirurgia, passam a respirar pela traqueostomia (estoma ou abertura artificial no pescoço), causando mudanças na fisiologia respiratória e perda abrupta da capacidade de emissão de voz.^{1, 2}

Em função da perda da capacidade de emissão de voz, os pacientes laringectomizados mostram-se bastante ansiosos pela dificuldade de se fazerem entender, frente à necessidade de se comunicar por outros meios que não a fala. Neste momento, para se comunicarem, lançam mão de gestos, expressões faciais e labiais. Na nossa realidade, esta situação é agravada porque geralmente os pacientes não são alfabetizados, impedindo-os de se comunicarem por meio da escrita. Acresça-se aos problemas citados que a maioria dos pacientes laringectomizados tem idade acima de 50 anos, com baixa renda e comprometimento de outros sistemas orgânicos conseqüentes da doença. Apresentam dificuldade de aceitação da modificação da imagem corporal e são bastante dependentes no pós-operatório.¹⁻⁴ Neste período, podem apresentar reações como apatia, revolta, sentimento de abandono, o que acaba dificultando o tratamento.

Quando não prevista, a lacuna de comunicação oral acaba gerando dificuldade de compreensão pelos profissionais de saúde, que restringem o atendimento apenas à esfera física do cuidado com a cirurgia, inviabilizando a possibilidade de adaptação social do paciente

laringectomizado devido à inabilidade de realização de comunicação verbal.

É comum o profissional de enfermagem apresentar dificuldade para lidar com o paciente laringectomizado, talvez pela falta de habilidade ou preparo, chegando a rejeitá-lo em decorrência da mudança do seu aspecto físico. Esta percepção é compartilhada pelo próprio paciente, que vivencia a experiência.⁴

Na prática, percebemos que os pacientes nem sempre estão conscientes das verdadeiras mudanças que ocorrerão em suas vidas; portanto, os problemas de adaptação à nova realidade no pós-operatório tomam maior proporção. O conhecimento pré-operatório significativo para o paciente assegura a individualização e humanização da assistência prestada pela enfermeira.⁵⁻¹⁰

A enfermeira é a profissional capacitada para esta atividade de ensino em razão de seu preparo técnico-científico e por constituir-se em líder do grupo que presta assistência ininterrupta ao paciente.^{6,11} A intervenção da enfermeira no período pré-operatório visa preparar o indivíduo psico-emocionalmente para o ato cirúrgico, além do ensino de procedimentos preparatórios, diminuindo as complicações e tempo de recuperação pós-operatória.^{8, 12-14}

A aquisição e o acesso às informações, conhecimentos e habilidades sobre a cirurgia e suas conseqüências facilitam a adaptação do paciente às novas condições e o torna participante na sua preparação e recuperação cirúrgica.¹⁵

No planejamento do cuidado ao paciente laringectomizado, a enfermeira poderá elaborar as suas ações de tal forma que o paciente alcance a aprendizagem desejada através do ensino pré-operatório. Para tanto, faz-se necessário a introdução de subsídios pedagógicos.

Com a utilização da Pedagogia da Problematização,¹⁵ a enfermeira, enquanto educadora, pode desenvolver atividades junto ao paciente para aumentar a sua capacidade em detectar problemas e buscar soluções criativas e adequadas à sua realidade. O importante não são os conhecimentos, idéias ou comportamentos esperados e corretos em si, mas o desenvolvimento da capacidade do paciente enfrentar os seus problemas e tomar decisões adequadas às suas necessidades.

A estrutura deste método é descrita pelo *Diagrama de Charles Maguerez*, também conhecido como *Método do Arco*, constituído por cinco etapas.¹⁶ A primeira etapa, chamada de observação da realidade, parte do princípio de que todo processo tem como ponto de partida uma determinada realidade observada pelos educandos, que expressam suas percepções e sentimentos, situando os problemas num contexto global. No segundo momento, denominado ponto-chave, os educandos identificam entre os dados observados e percebidos aqueles que são mais relevantes e determinantes da situação. A teorização constitui-se no terceiro momento, quando os educandos fazem fundamentação teórica do assunto, utilizando bibliografias, experiências científicas, observações e outras maneiras simplificadas de comprovação no dia-a-dia. A partir daí ocorre o quarto momento, a formulação de hipóteses de solução do problema em estudo. Há um confronto da realidade com a teorização, através da generalização e extrapolação, apresentando e selecionando soluções criativas e viáveis na prática. Os educandos usam a realidade para aprender com ela, enquanto se preparam para transformá-la. O último momento é a aplicação da realidade, quando os educandos praticam as hipóteses mais viáveis e aplicáveis, aprendem a generalizar para situações diferentes e a discernir a conveniência nas circunstâncias, além de adquirir domínio e competência no manejo das técnicas associadas à solução do problema. Cabe ao educador sistematizar a ação pedagógica, encadeando atividades que conduzirão os educandos a refletirem, criticarem e transformarem a realidade. A avaliação é inerente a todas etapas do método, ocorre continuamente através da observação e percepção sobre a sua participação, desempenho e aquisição de conhecimento, frente às suas necessidades de aprendizagem. O educador avalia a sua participação e atuação frente às necessidades de aprendizagem estabelecidas pelos educandos. Enquanto facilitadora da aprendizagem, a enfermeira, exercendo a função de educadora, utiliza-se de estratégias apropriadas a cada situação de ensino, sendo de extrema importância o desenvolvimento de um relacionamento

enfermeira/paciente, cujas características próprias e especiais incluem a intenção de ocasionar aprendizagem.

O objetivo do presente trabalho é o de planejar, implementar e avaliar a ação educativa pré-operatória baseada no *Método do Arco* aos pacientes laringectomizados.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa, que compreendeu as fases de exploração, delimitação do estudo, análise sistemática e elaboração de relatório.¹⁷

O estudo foi realizado nas Unidades de Internação Cirúrgica de um hospital público estadual do interior paulista, de aproximadamente 600 leitos, tendo sido submetido à apreciação e aprovação da Comissão de Normas Éticas deste hospital.

Foram selecionados cinco pacientes, internados pela especialidade de Cirurgia de Cabeça e Pescoço, com indicação de laringectomia total.

A abordagem inicial dos pacientes ocorreu no momento da internação, pautada em postura facilitadora para o desenvolvimento de um relacionamento interpessoal, com exposição dos objetivos do estudo. Após a obtenção de concordância em participar e de autorização do uso das informações, foi iniciada propriamente a atividade de ensino pré-operatório, com o compromisso de se manter o anonimato dos sujeitos. Não houve preocupação em identificar quando o paciente foi informado do diagnóstico, uma vez que esta internação previa exclusivamente a intervenção cirúrgica.

Importa destacar que, embora o tempo utilizado especificamente para as atividades de ensino pré-operatório tenha variado entre trinta e quarenta minutos, os encontros com os pacientes ocorreram diariamente enquanto esteve internado e no primeiro retorno ambulatorial após a alta hospitalar.

A sistematização da atividade de ensino pré-operatório foi estabelecida conforme as fases do *Método do Arco*, lembrando que elas não são estanques e se interpõem, podendo ocorrer de forma simultânea outros arcos menores em cada uma das ações de ambas as

partes envolvidas, em função das situações de aprendizagem desencadeadas. Desta forma, as atividades desenvolvidas para o alcance do objetivo deste estudo foram assim sistematizadas:

- *Observação da realidade*, estabelecer comunicação interpessoal com o paciente em ambiente tranqüilo, sentar-se próximo ao paciente, descrever a percepção e os sentimentos que o paciente tem sobre a sua doença; listar expectativas, preocupações e necessidades do paciente no período pré-operatório; discutir o processo vivenciado através da troca de impressões e relatos do paciente.
- *Ponto-chave*, estabelecer os pontos que o paciente e a enfermeira observaram como os mais importantes na fase de *observação da realidade*; discutir as relações e as explicações dos aspectos levantados pelo paciente.
- *Teorização*, resgatar informações e fornecer subsídios teóricos e práticos sobre o preparo cirúrgico, perda da voz, presença de drenos cervicais, utilização de sonda nasointestinal e traqueostomia conseqüentes à cirurgia, com demonstração da cânula de traqueostomia e utilização de álbum seriado² e folheto de orientação do Grupo de Apoio e Reabilitação à Pessoa Ostomizada.¹⁸ A teorização será realizada em função das expectativas e tensões apresentadas pelos pacientes.
- *Hipóteses de solução*, descrever ações e formas que o paciente considera adequadas para sanar as suas necessidades; listar e identificar dificuldades e facilidades apresentadas pelo paciente no desenvolvimento dessas ações. É uma ação conjunta que visa facilitar a busca de soluções viáveis e práticas para as necessidades apresentadas pelo paciente e cabe à ele propor as hipóteses de solução adequadas à sua realidade de vida.

• *Aplicação à realidade*, é a concretização de ações viáveis e práticas do paciente para sanar as suas necessidades no período peri-operatório e também o domínio para tomada de decisões no encaminhamento de soluções adequadas na fase posterior à sua hospitalização. Ao mesmo tempo corresponde às intervenções que tanto o paciente como a enfermeira realizam durante toda atividade de ensino pré-operatório.

O método utilizado para a coleta de dados foi a observação através de entrevistas informais semi-estruturadas,¹⁹ no período de março a dezembro de 1995.

A avaliação é indispensável e ocorre em todas as fases, cabendo ao paciente determinar a aprendizagem alcançada, os aspectos positivos e negativos e sugestões para melhorar a atividade. A enfermeira por sua vez, avalia a sua atuação e desempenho neste processo e o aprendizado alcançado em conjunto com o paciente. Assim, a avaliação se deu de maneira contínua, ou seja, de forma não estanque, por meio da observação e percepção sobre a participação, desempenho e demonstração de habilidade ou conhecimento pelo paciente individualmente, não havendo portanto instrumento específico para orientá-la, nem mesmo temporalidade para que ela ocorresse.

RESULTADOS

CARACTERIZAÇÃO DOS SUJEITOS

Os dados relacionados aos cinco pacientes que participaram deste estudo quanto ao sexo, idade, estado civil, ocupação, grau de instrução, bem como o tempo utilizado para a atividade de ensino, encontram-se apresentados na Tabela 1.

Tabela 1 - Dados de identificação dos pacientes laringectomizados selecionados para o estudo e o tempo utilizado para a atividade de ensino. Ribeirão Preto, 1995.

Pac.	Sexo	Idade (anos)	Estado civil	Ocupação	Grau instrução	Duração atividade ensino (minutos)
1	Masc.	59	Casado	Aposentado	1º grau incompleto	40
2	Fem.	42	Divorciada	Professora 1º grau	Superior	40
3	Masc.	60	Casado	Mecânico	1º grau incompleto	30
4	Fem.	55	Casada	Trabalhadora rural	Não alfabetizada	35
5	Masc.	78	Casado	Trabalhador rural	Não alfabetizado	40

Com base no conjunto de sujeitos que participaram do estudo, a maioria é casada, do sexo masculino, com idade entre 42 e 78 anos e ocupações variadas, com baixo grau de escolaridade, sendo apenas um de nível superior e dois não alfabetizados.

A APRENDIZAGEM DOS PACIENTES LARINGECTOMIZADOS

Neste item são apresentados os resultados da atividade de ensino pré-operatória, sistematizada à luz do *Método do Arco* e tendo em vista o objetivo do presente estudo.

A apresentação dos resultados é feita individualmente por paciente e percorrendo-se as fases do método.

Paciente 1

Observação da realidade: em relação à doença e ao prognóstico, relata que o médico forneceu-lhe informações, com entonação que soou como uma condenação de morte. Quanto à evolução da doença, se refere sempre às dificuldades e conseqüências físicas.

O *ponto-chave* foi estabelecido espontaneamente pelo próprio paciente, focalizando seu interesse em entender se a operação resolveria seu problema na garganta, o que iria acontecer com ele e como é esse “aparelhinho” (cânula de traqueostomia). Interessava-lhe também saber se iria demorar muito para voltar ao seu quarto depois da cirurgia e preocupava-se com o fato do médico ter dito que não iria mais falar. No pós-operatório manifestou ainda interesse em ver a traqueostomia e em restabelecer o modo habitual de alimentar-se.

Uma vez resgatadas as informações, na etapa de *teorização* foram elaboradas explicações com a utilização do álbum seriado sobre a necessidade da cirurgia, fisiologia respiratória, conseqüente modificação ao procedimento e cuidados a serem dispensados no decorrer do período peri-operatório e ainda sobre a traqueostomia. As explicações foram direcionadas pelo próprio paciente que interrompia quando tinha dúvidas ou queria que detalhasse algum aspecto. Num outro encontro a *teorização* foi realizada com a demonstração da cânula de traqueostomia metálica, com explicação dos passos para o procedimento de troca do conjunto,

abordando possíveis dificuldades, além da necessidade de utilização da sonda nasoenteral no pós-operatório e posterior dieta oral em função da sua recuperação.

A etapa de *hipóteses de solução* ocorreu simultaneamente com as anteriores. Na etapa de *aplicação à realidade* foi possível constatar que o paciente se mostrava confiante, seguro em relação a aprendizagem alcançada com esta atividade, demonstrando os passos da troca do conjunto, sem dificuldades e relatando que faria o procedimento em casa sozinho.

No último encontro, por ocasião do retorno ambulatorial, estabeleceu-se uma abordagem direta pautada no relacionamento interpessoal mantido no período de internação, quando o paciente escreveu “está tudo bem em casa, ajudo minha mulher a cuidar da casa e troco a cânula todo dia pela manhã”. Ao ser indagado sobre as orientações que recebeu no pré-operatório fez sinal de positivo e escreveu que achou importante porque podia contar com alguém para perguntar e esclarecer as dúvidas e inquietações, e que lhe ajudou bastante na recuperação.

Paciente 2

Na etapa de *observação da realidade* detectou-se preocupação vinculada ao relato da angústia que sentiu ao receber a comunicação médica sobre o diagnóstico e tratamento a ser instituído. Verbalizou ainda o significado da mutilação (“...nem imagina o que é quando o médico diz que você tem uma doença grave e tem que retirar uma parte importante do seu corpo...”).

O *ponto-chave* das necessidades de aprendizagem foi estabelecido pelo paciente ao manifestar interesse em saber o que iria acontecer com ele na cirurgia, o que é e quanto tempo ficará com traqueostomia, se poderia voltar a falar, o que ocorre com quem faz laringectomia total, e como é este aparelho de traqueostomia.

A *teorização* nesta atividade de ensino pré-operatório foi realizada através da explanação sobre os passos do tratamento cirúrgico, a cirurgia propriamente dita, a temporalidade da traqueostomia e o significado do voltar a falar. Posteriormente foram acrescidas

informações e demonstrações das modificações da fisiologia corporal. A utilização do álbum seriado e demonstração da cânula de traqueostomia foi extremamente útil, aceita de forma positiva, além de permitir melhor assimilação.

Na fase de formulação de hipótese de solução, ao ser indagado se gostaria de ver uma cânula de traqueostomia, surpreendeu-se com esta possibilidade. Quanto à *aplicação à realidade*, a paciente permaneceu manipulando o conjunto de cânula, montando e desmontando as suas partes e pediu que lhe deixasse o álbum seriado pois queria rever certos detalhes.

Na fase de avaliação das atividades de ensino, o paciente manifestou-se por escrito que foi possível sanar as dúvidas, que descobriu algumas dicas à respeito da traqueostomia ao ver e analisar os desenhos. Sentiu mais segurança e força para enfrentar a cirurgia, pois foi se acalmando através dos encontros nas atividades de ensino.

Paciente 3

Na fase de *observação da realidade* o paciente mostrava-se extremamente preocupado, referindo nunca ter ficado doente. Manifestou suas inquietações quanto à perda da coragem e ao sustento da família, pois não sabia se conseguiria continuar trabalhando.

O *ponto-chave* foi centrado no interesse demonstrado pelo paciente em saber mais sobre o tumor. Assim, na *teorização* estabelecemos as relações entre a fisiologia e a sintomatologia descrita, tendo sido extremamente útil, pois ele foi acompanhando o raciocínio e referiu ter compreendido o significado do tumor. Ainda quis saber sobre as conseqüências da cirurgia e principalmente da traqueostomia e perda da voz, momento em que lhe foi mostrada a cânula de traqueostomia e a possibilidade da voz esofágica.

Notamos que durante as explicações o paciente demonstrava mais interesse e sentia-se estimulado a esclarecer suas dúvidas. Desta forma, a preocupação manifestada pelo paciente foi delineando as *hipóteses de solução* para o desenvolvimento da atividade de ensino. Nesta fase ficou evidenciado o seu interesse em querer saber cada vez mais.

Na *aplicação à realidade* constatamos a aprendizagem na medida em que o paciente foi colocando em prática o conteúdo, ao manipular a cânula e o álbum seriado no pré-

operatório. No quinto dia de pós-operatório realizamos a atividade de auto cuidado da traqueostomia, com supervisão, quando mostrou-se motivado e esforçando-se para realizar a atividade sozinho. Na sua avaliação do trabalho desenvolvido, relatou ter sido de grande ajuda e que jamais esqueceria o quanto isso foi importante para a sua vida.

Paciente 4

Observação da realidade: referiu conviver em seu local de trabalho com uma pessoa laringectomizada e por isso não se assustava muito com a cirurgia. Conseguimos extrair como pontos-chaves a realização do auto cuidado e o retorno ao trabalho. A etapa de *teorização* foi facilitada pelo fato da paciente vivenciar a realidade de ter traqueostomia há um mês, apesar de não realizar o auto cuidado. Foram fornecidas explicações e demonstrações sobre a cirurgia, fisiologia e traqueostomia, ajudando-a a estabelecer relações teórico-práticas. As *hipóteses de solução* foram construídas ao longo da atividade, e tornou-se nítida a relação do estado emocional e psicológico do paciente e a importância das oportunidades oferecidas em seu meio social, com a possibilidade de retorno ao trabalho.

Aplicação à realidade: no período pré-operatório, o paciente manipulou e demonstrou as etapas de troca do conjunto de cânula, no pós-operatório realizou a troca com supervisão e posteriormente, após alta hospitalar, verificamos que já realizava o auto-cuidado. Em relação ao retorno ao trabalho, demonstrou-se ciente da adequação das atividades que desenvolveria após o seu retorno ao serviço. Como avaliação, referiu que as atividades de ensino pré-operatório foram importantes na medida em que lhes proporcionaram mais calma, pois sabia exatamente o que iria acontecer e isto foi bom para a sua recuperação.

Paciente 5

Observação da realidade: paciente apresentava-se extremamente ansioso, nervoso, recusando-se a fazer a cirurgia. Ao ser abordado com o oferecimento de ajuda, respondeu que tinha medo, não queria ficar com o "aparelhinho" e muito menos sem falar, mas que ninguém o entendia.

Ponto-chave: manifestou interesse em saber o que aconteceria se não operasse e se precisava mesmo operar. Até então muitas informações tinham sido dadas mas ele não tinha conseguido assimilar, não tinha consciência do que estava acontecendo.

Na *teorização* passamos a conversar sobre o que ele imaginava ou sabia sobre o significado do tumor. Discorrendo sobre a relação entre a sintomatologia e a evolução da doença; foi esclarecido também sobre eventual necessidade de realizar a traqueostomia em caso de piora do quadro respiratório. Neste momento manifestou preocupação com a seriedade da situação e interessou-se pela traqueostomia, quando então conheceu a cânula e manipulou-a por iniciativa própria. Em seguida, desviou o interesse para a questão de ficar sem voz quando foi explicado, com o auxílio do álbum seriado, sobre a retirada da laringe e das cordas vocais.

As *hipóteses de solução* para a tomada de decisão sobre operar ou não foram sendo construídas à medida em que o paciente tomou consciência da sua realidade através do conhecimento, esclarecimento de dúvidas e conclusões próprias acerca da cirurgia a ser enfrentada.

Aplicação à realidade: mesmo entendendo o que estava acontecendo, o paciente ficou em dúvida se deveria operar ou não, dizendo que não agüentaria passar por tudo isso agora, talvez quem sabe lá na frente e complementou: “pode ser que me arrependa, mas agora conseguirei enfrentar”. De qualquer maneira, referiu que a conversa mantida entre nós ajudou muito. Finalizamos a nossa conversa por acreditar que o paciente precisava de mais tempo para lidar com o problema.

Este paciente ilustra muito bem que a pessoa tem o direito de decidir o que é melhor para ela e que tanto a equipe médica como de enfermagem muitas vezes, na ânsia de querer ajudá-la, acabam querendo decidir por ela.

REFLETINDO SOBRE O APRENDIZADO COM OS PACIENTES LARINGECTOMIZADOS

A situação de ensino em pré-operatório desenvolvido com estes pacientes mostrou-se viável e passível de ser realizada pela enfermeira. Acreditamos que o momento adequado para que isto ocorra é durante a admissão, uma vez que a maioria dos pacientes,

no hospital em estudo, é admitida pela própria enfermeira que, por sua vez, detecta as necessidades e planeja a assistência de enfermagem através da exploração e desenvolvimento da comunicação interpessoal com o paciente e até mesmo com a sua família.

O ensino pré-operatório mostrou-se útil e positivo no período pós-operatório, quando os pacientes demonstraram estar estimulados para a sua recuperação, colaborando com os cuidados prestados e demonstrando facilidade para a aprendizagem do auto cuidado, independência e segurança para retornar ao convívio social. A adaptação do paciente à sua nova realidade depende do preparo para o auto cuidado segundo as necessidades por ele apresentadas, para o que a comunicação interpessoal enfermeiro-paciente torna-se indispensável.^{2, 20}

Essas considerações reforçam os achados de autores^{5,8,13,21} que caracterizaram os benefícios da orientação pré-operatória, individualizada e sistematizada, na recuperação pós-operatória. Importa ressaltar estudos que concluíram que não há um tempo de pré-operatório adequado e que as formas de ensino devem ser exploradas e pesquisadas para aprofundar a função educativa da enfermeira.^{22- 24}

Destacamos também que o nível sócio-econômico dos pacientes era limitado; porém, não foi impeditivo para que estes aprendessem e participassem de sua recuperação, aspecto que reforça que todo indivíduo tem capacidade de tornar-se participante ativo na situação de saúde/doença e ensino/aprendizagem. Acreditamos que esta questão esteja vinculada à oportunidade proporcionada para o paciente se expressar. Cabe à enfermeira planejar a assistência em função das necessidades apresentadas pelo paciente. Vale destacar que os resultados apresentados podem servir de base para a elaboração dos diagnósticos de Enfermagem, principalmente relacionados ao *déficit* de conhecimento.

As necessidades de aprendizagem dos pacientes laringectomizados abordados neste estudo, ou seja, o conhecimento sobre a própria doença e prognóstico, a cirurgia e suas conseqüências, os cuidados com traqueostomia, a possibilidade do desenvolvimento de voz esofágica e retorno ao trabalho foram aspectos também relatados na literatura.^{1, 2, 25- 27}

A necessidade apresentada por cada paciente é única, pois a abordagem é delimitada por ele. O aprofundamento e aprendizagem alcançada é marcante em alguns aspectos para determinados pacientes e para outros não. A flexibilidade da atividade de ensino mostra-se necessária para adequar o direcionamento da aprendizagem para que seja significativa e individualizada.

Convém lembrar que “a prática ritualística da orientação, entre os enfermeiros cirúrgicos, tem negado a participação ativa do paciente no processo, com as suas singularidades, suas necessidades específicas de aprendizagem chegando a ponto de excluí-lo ou pouco considerá-lo no processo”¹⁵. Isto ocorre, segundo a autora, em função do ritual de orientação preencher um requisito dentro das normas organizacionais, o que difere dos objetivos profissionais direcionados para a orientação sistematizada e fundamentada em um relacionamento humanizado, com empatia pelo paciente que por sua vez tem a oportunidade de participar do processo solicitando o conhecimento de que necessita.

A utilização do *Método do Arco* mostrou-se extremamente favorável à implementação das atividades de ensino pré-operatório aos pacientes laringectomizados, pois permitiu a abordagem das diferentes necessidades de aprendizagem, com adequações e flexibilidade necessárias à assistência significativa e humanizada.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Aguillar OM. Contribuição ao estudo do processo de adaptação da pessoa laringectomizada [Dissertação]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, 1984.
2. Zago MMF. Plano de ensino para o preparo da alta médica do paciente laringectomizado [Dissertação]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, 1990.
3. Aguillar OM. A alta do paciente cirúrgico no contexto do Sistema de Saúde [Tese]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, 1990.
4. Redko CP. Entrega das cabeças: experiências de vida dos pacientes com câncer de cabeça e pescoço [Dissertação]. São Paulo: Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, 1992.
5. Alvarez LH. A orientação do paciente como função da enfermeira: uma aplicação em assistência de enfermagem cirúrgica [Dissertação]. Rio de Janeiro: Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio de Janeiro, 1975.
6. Atkinson LD, Murray ME. Fundamentos de Enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1989.
7. Swindale JE. The nurse's role in giving preoperative information to reduce anxiety in patients admitted to hospital for elective minor surgery. *Nursing* 1989;(14):899-905.
8. Nakatani AYK, Pereira MS, Carvalho VL. Orientação educativa no pré-operatório: abordagem sobre sua efetivação. In: Congresso Brasileiro de Enfermagem, 43., 1991, Curitiba.
9. Silva WV, Corrêa IMS. Aspectos emocionais do paciente clínico no pré-operatório. In: Congresso Brasileiro de Enfermagem, 44., 1992, Brasília.
10. Brunner LS, Suddarth DS. Tratado médico-cirúrgica. 7a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1993.
11. Redman BK. The process of patients education. St. Louis: Mosby, 1988.
12. Egbert LD. Reduction of postoperative pain by encouragement and instruction of patients. *J Med* 1964;270(16):825-7.
13. Fontes MC, Almeida MS, Carvalho DD. O trauma cirúrgico: importância da orientação pré-operatória. *Rev Bras Enfermagem* 1980;33(2):194-200.
14. Mezzanote EJ. Group instruction in preparation for surgery. *Am J Nurs* 1970;70(1):89-91.
15. Zago MMF. O ritual de orientação de pacientes pelos enfermeiros cirúrgicos: um estudo etnográfico [Tese]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, 1994.
16. Bordenave JD, Pereira AM. Estratégias de ensino aprendizagem. 9a ed. Petrópolis: Vozes, 1988.
17. Lüdke M, Meda A. Pesquisa em educação: abordagens qualitativas. São Paulo: EPU, 1986.
18. Zago MMF, Pinto MH, Stopa MJR, Furtado SAP. Laringectomia total: manual de orientações. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, 1991.
19. Bogdan RC, Biklen SK. Qualitative research for education: an introduction to theory and methods. Boston: Allyn and Bacon, 1982.
20. Mendes IAC, Trevizan MA. A necessidade de aprendizagem em pacientes crônicos. *Enfermagem Atual* 1981;3(18):4-7.

21. Bayers M, Dudas S. Enfermagem médico-cirúrgica: tratado de prática clínica. 2a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1989. vol 1.
22. Close A. Patient education: a literature review. *J Adv Nurs* 1988;13:203-13.
23. Lepczyk M, Raleigh EH, Rowley C. Timing of preoperative patient teaching. *J Adv Nurs* 1990;15:300-6.
24. Lippetz MJ, Bussigel MN, Bannerman J, Risley B. What is wrong with patient education programs? *Nurs Outlook* 1990;38:184-9.
25. Larsen GL. Rehabilitation for the patient with head and neck cancer. *Am J Nurs* 1982;82:119.
26. Murrills G. Pre and early postoperative care of the laryngectomee and spouse. In: Edels Y. *Laryngectomee rehabilitation*. London: Aspen, 1983:58-74.
27. Whitaker IY, Braido MCP, Madureira NG, Dalossi T. Informar: primeiro passo no processo de aceitação do paciente traqueostomizado. *Acta Paul Enfermagem* 1989;2:23-9.