



Revista Brasileira de Enfermagem

ISSN: 0034-7167

reben@abennacional.org.br

Associação Brasileira de Enfermagem
Brasil

Silva, Waldine Viana da; Nakata, Sumie

Comunicação: uma necessidade percebida no período pré-operatório de pacientes cirúrgicos

Revista Brasileira de Enfermagem, vol. 58, núm. 6, novembro-diciembre, 2005, pp. 673-676

Associação Brasileira de Enfermagem

Brasília, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267019624008>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Comunicação: uma necessidade percebida no período pré-operatório de pacientes cirúrgicos

Communication: a perceived need in the pre-operative period for surgical patients

Comunicación: una necesidad percibida en lo periodo pre-operatorio de pacientes quirúrgicos

Waldine Viana da Silva

*Enfermeira. Doutora em Enfermagem
Docente do Curso de Enfermagem
– Graduação e Pós-Graduação (latu-senso) da
Universidade Católica de Santos (UniSantos).*

Sumie Nakata

*Enfermeira. Docente do Curso de Graduação
em Enfermagem da Universidade Católica de
Santos. Mestranda no Curso de Saúde Pública
da UniSantos.*

RESUMO

O estudo teve como objetivo avaliar os sentimentos de pacientes no período pré-operatório. É um estudo descritivo com abordagem qualitativa. Foi realizado em uma unidade cirúrgica de um hospital público num município do Estado de São Paulo. A população constituiu-se de pacientes no período pré-operatório, na faixa etária de 10 a 80 anos. Observação não sistematizada e entrevista semi-estruturada foram utilizadas para coleta de dados. Os resultados evidenciaram a falta de comunicação efetiva devido às barreiras existentes, impedindo um relacionamento terapêutico adequado e, frente a isso, os pacientes permanecem ansiosos e deprimidos durante toda a internação por falta de orientação quanto à cirurgia e ausência de apoio por parte da equipe de Saúde. **Descritores:** Enfermagem perioperatória; Cuidados de enfermagem; Comunicação; Relações enfermeiro-paciente.

ABSTRACT

*The study had as objective to evaluate the patients' feelings in the pre-operative period. The study is descriptive with qualitative approach. It was accomplished in a surgical unit of a public hospital of São Paulo. The population was constituted of patients in the pre-operative period, in the age group from 10 to 80 years. Non-systematized observation and semi-structured glimpses were used for data gathering. The results showed the lack of effective communication caused by the obstacle disturbs the therapeutic relationship, leading the patients to anxiety and depression during the hospitalization, because the lack of surgery orientation and support by the health team. **Descriptors:** Perioperative nursing; Nursing care; Communication; Nurse-patient relations.*

RESUMEN

*El estudio tuvo como el objetivo evaluar los sentimientos de pacientes en el diario perioperatorio. Él es descriptivo con un abordaje cualitativo. Fue llevado a través de una unidad quirúrgica de un hospital público en el estado de São Paulo. La población consistió en pacientes en el diario perioperatorio, en la vanda sería de 10 a los 80 años. Para la recolecta de datos fueron usados la observación y la entrevista semi-estructurada. Los resultados evidencian la carencia de la comunicación logran debido a las barreras existentes, impediendo una ajustada relación terapéutica, afrontan a esto, los pacientes siguen ansiosos y pressionados durante toda la internación debido a la falta de orientación cuanto a la cirugía y a la ausencia de la ayuda de parte del equipo de salud. **Descriptores:** Enfermería perioperatoria; Atención de enfermería; Comunicación; Relaciones enfermero-paciente.*

Silva WV, Nakata S. Comunicação: uma necessidade percebida no período pré-operatório de pacientes cirúrgicos. Rev Bras Enferm 2005 nov-dez; 58(6):673-6.

1. INTRODUÇÃO

O ser humano quando afetado por uma enfermidade se torna vulnerável, razão pela qual merece ser olhado com muito respeito, haja vista ser um doente e não uma máquina a ser reparada ou um objeto a ser reconstituído. Portanto, se faz necessário modificar a forma de tratamento que normalmente se dá ao doente, pois ele está circunstancialmente afetado pela doença, ameaçado, às vezes, de invalidez e morte. Isto faz surgir um sentimento de insegurança, solidão, medo e desamparo, levando-o a buscar na equipe de Saúde não apenas a sua cura, mas também segurança, afeto e solidariedade.

Mezzomo⁽¹⁾ não considera o paciente apenas um doente no leito. Afirmar que o paciente tem uma história de vida, é rodeado por um lar, pelo trabalho, por parentes, alegrias, tristezas, esperanças e temores.

Para que o profissional de Saúde, particularmente o enfermeiro, possa se relacionar adequadamente com o paciente, ele deve saber se comunicar, pois a comunicação é uma exigência

da própria natureza humana.

Segundo Stefanelli⁽²⁾, a comunicação deve ser entendida como um processo que compreende e compartilha as mensagens enviadas e recebidas facilitando, assim, a interação entre as pessoas, estabelecendo um intercâmbio entre elas e seu meio.

Comunicar constitui-se num enriquecimento mútuo, tanto por parte daquele que transmite como de quem recebe. Quando essa comunicação é bem feita, visa sempre a realização humana e o bem comum.

Essa observação confirma o que Mendes⁽³⁾ afirma sobre a valorização do homem como pessoa sendo premissa básica para a humanização na assistência de Enfermagem. Deve haver valorização de ambas as partes, ou seja, tanto da pessoa do enfermeiro como da pessoa do paciente.

Mediante o exposto, as autoras deste estudo acreditam que devido ao fato de a ansiedade ser um fator básico no desenvolvimento e uma manifestação no comportamento humano, é necessário que o enfermeiro adquira uma profunda compreensão sobre suas características, origem e adaptações em geral, para dar o suporte necessário ao paciente em seus cuidados profissionais.

A preocupação com o paciente no período pré-operatório, enquanto ser humano que necessita de apoio emocional no momento de ansiedade, foi motivação para a realização dessa pesquisa.

Baseando-se no respeito à pessoa humana, percebeu-se a necessidade iminente de melhorar a abordagem frente à pessoa enferma, na tentativa de diminuir o conflito vivenciado pelos pacientes ao se submeterem a certos tipos de cirurgias, assim como o medo de morrer ou ficar com alguma deficiência física.

Este estudo tem como objetivo investigar como realmente se sentem os pacientes que irão se submeter a cirurgias e, também, como foi seu preparo para as mesmas.

2. REVISÃO DA LITERATURA

2.1 A comunicação efetiva no cuidar

Para que haja a identificação desses problemas e a assistência de Enfermagem seja eficaz, é necessário haver um relacionamento interpessoal por meio da comunicação terapêutica que, segundo Stefanelli⁽²⁾, contribui para o desenvolvimento da prática de Enfermagem despertando sentimento de confiança entre paciente e enfermeiro.

A ansiedade é, simultaneamente, uma adaptação e um estressor. Funciona como adaptação no sentido de que é uma resposta a um desequilíbrio do sistema e, inicialmente, reduz o nível da tensão, obscurecendo a natureza do estressor. Contudo, sua existência é um sinal de que o sistema está tendo dificuldades em manter o equilíbrio e, nesse sentido, desempenha uma função preciosa⁽⁴⁾.

Por outro lado, ela serve como estressor no sentido de ser percebida como negativa. Sua presença, muitas vezes lança o sistema em um estado de tensão, não aliviando a tensão original. Portanto, sendo a ansiedade vista como negativa, é natural que o sistema empregue uma variedade de mecanismos para lidar com ela.

É sabido que muitas pessoas apresentam clima de apreensão por desconhecimento da cirurgia a que vão se submeter, exacerbando o estado de estresse e tensão. Manifestam medo, desconforto geral e ansiedade, fatores psicológicos que interatuam de maneira muitas vezes intensa sobre a manifestação orgânica da enfermidade que possuem.

A comunicação é uma parte essencial no processo terapêutico e isto envolve escutar cuidadosamente e interpretar inteligentemente. O enfermeiro deve considerar a comunicação com o paciente como um processo recíproco.

Confirma-se essa colocação através de estudos realizados por Stefanelli⁽²⁾, Zago; Casagrande⁽⁵⁾, Waldow⁽⁶⁾, Silva⁽⁷⁾, Aitken⁽⁸⁾ entre outros.

Quando se fala em inter-relação, se quer dizer que o enfermeiro e o paciente estão vendo um ao outro como pessoas que interagem e que expressam através de seu comportamento, suas motivações e necessidades.

O paciente internado em um hospital, para realização de uma cirurgia de qualquer espécie, precisa confiar em alguém que o considere e respeite seus sentimentos. O modo como ele é cuidado é de grande importância. Ele precisa de segurança e procura encontrá-la em alguém. Este alguém – poderá ser qualquer membro da equipe de Saúde – precisa estar preparado e disposto a empregar todo seu esforço em dar-lhe uma resposta positiva.

De acordo com Aitken⁽⁸⁾ “uma pessoa doente é mais que um corpo. Cada ser humano é um ser integral, e precisa ser visto e cuidado em todos os seus aspectos”.

É válido ressaltar que a comunicação interpessoal como método terapêutico deve ser cumprida com precisão e para isso é necessário auto-disciplina, pois é um meio de intercâmbio entre quem ajuda e quem é ajudado. A disciplina exigida leva tempo para tornar-se integrada dentro de qualquer comunicação, a fim de que esta seja efetivada e contribua para o bem estar do paciente.

2.2. Dificuldades na comunicação

Existem vários tipos de dificuldades que impedem uma comunicação eficaz entre as pessoas. À essas dificuldades Stefanelli⁽²⁾ dá o nome de *barreiras à comunicação*.

A autora afirma, ainda, que essas barreiras decorrem, geralmente, da falta de habilidade para ouvir, ver, sentir e compreender a mensagem ou o estímulo recebido. Acredita que a causa pode ser, principalmente, por deficiência orgânica de algumas funções psíquicas, entre elas da memória, da atenção ou do raciocínio.

Em nosso relacionamento com outras pessoas devemos procurar falar pausadamente, focalizando as idéias principais repetindo-as e verificando se elas foram entendidas, pois às vezes o nosso interlocutor tem dificuldade em apreender e compreender as informações recebidas.

Entre as várias *barreiras à comunicação* referidas por Stefanelli⁽²⁾ foi observado nesta pesquisa que as mais presentes foram: *pressuposição da compreensão; influência de mecanismos inconscientes e imposição de esquemas de valores*. Evidenciou-se com isto que normalmente a comunicação entre enfermeiro e paciente se torna apática, sem efetividade e sem afeto, deixando de ser uma comunicação terapêutica.

Quando a assistência de Enfermagem é automatizada, é normal acontecer do paciente achar que os profissionais de Saúde se aborrecem facilmente com ele. Daí para não incomodá-los, muitas vezes se cala. Existem profissionais que se esforçam para tranquilizar o paciente frente a alguma ansiedade iminente, porém por desconhecimento ou onipotência utilizam meios que deixam o paciente mais ansioso ainda, usando *linguagem inacessível*, considerada jargão ou termos técnicos ou científicos que o paciente desconhece.

Para exemplificar é válido ressaltar um fato ocorrido em um hospital de ensino: em visita à enfermaria, médico e enfermeira conversavam frente ao leito de uma paciente. O médico pergunta: (em direção à enfermeira, referindo-se a paciente) “Como ela está hoje?”. A enfermeira responde: dispnéica. E ambos se afastaram sem mais nenhum comentário.

Momentos depois a paciente está em prantos, e uma aluna de Enfermagem procura saber o que ela tem e ela lhe relata o acontecido e faz uma pergunta: “Isso é grave?”

Silva⁽⁹⁾ afirma que na área da Saúde se lida com gente, e se não houver uma comunicação efetiva podem surgir conflitos originados por mensagens não compreendidas.

Por outro lado, quando o enfermeiro tenta ajudar um paciente

afirmando algo que pode não acontecer ou ao generalizar as queixas deste, se diz que é uma *falsa tranquilização*. Isso é freqüente quando o paciente se encontra preocupado ou com medo do que poderá acontecer consigo ou seus familiares durante sua internação ou na cirurgia e o enfermeiro consola-o: *"não se preocupe sua família estará bem, eles querem o melhor para o senhor"; "não precisa ficar com medo, amanhã estará tudo bem"; "isso aconteceu com uma amiga minha e foi tudo bem"...*

Os termos *linguagem inacessível* e *falsa tranquilização* identificam quando uma comunicação não é terapêutica. A primeira por usar palavras desconhecidas para o paciente; e a segunda é quando o profissional utiliza frases estereotipadas e vazias na tentativa de confortar o paciente sem atentar para o seu efeito, ou seja, reação que provoca no outro⁽²⁾.

3. METODOLOGIA

Este estudo foi realizado em uma unidade cirúrgica de um hospital público localizado em um município do Estado de São Paulo. As autoras optaram pela realização de um trabalho de campo de natureza descritiva com abordagem qualitativa. Foi utilizada a entrevista semi-estruturada na qual de acordo com Rey⁽¹⁰⁾, o pesquisador está sempre presente, consciente e atuante, permitindo a relevância na situação do alvo. A coleta de dados foi feita primeiramente através de uma observação não sistematizada no campo pelas autoras, a qual deu base para realização de um roteiro de perguntas abertas permitindo flexibilidade para correções ou adaptações das informações no transcorrer das entrevistas. Os dados foram coletados num período de dois meses (agosto a setembro de 2000) no turno vespertino. As entrevistas foram realizadas pelas autoras, algumas vezes individuais e outras em grupo de três pacientes. Essas entrevistas foram realizadas com 27 pacientes na fase do período pré-operatório. Destes 15 eram do sexo masculino e 12 do sexo feminino. Após a cirurgia de cada um dos sujeitos do estudo, foi feito um novo contato para checar os sentimentos dos mesmos e assim garantir a validade da pesquisa caracterizando também o tipo de assistência prestada aos pacientes da unidade cirúrgica em estudo.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Participantes do estudo

Os entrevistados deste estudo constituíram-se de pacientes na faixa etária de 10 a 80 anos. Em relação ao grau de instrução o 1º grau incompleto sobrepujou os que estavam cursando o 2º grau.

As cirurgias a que estes pacientes se submeteram foram: gastrectomia, apendicectomia, laparotomia exploradora, prostatectomia, varicocele e hidrocele.

4.2 Informações recebidas pelos pacientes antes da cirurgia.

Quando indagados sobre a cirurgia a que iam se submeter, uns responderam ter conhecimento do nome da cirurgia, mas não sabiam como era realizada. Outros disseram desconhecer totalmente nome e do que se tratava e outros disseram ter uma vaga idéia do nome e do que se tratava, como por exemplo:

"Não me falaram nada sobre do que vou operar, estou com medo, pois estou no escuro"

"Acho que é varicele"

"Me falaram, mas não entendi direito"

Diante do exposto pelos pacientes, foi constatado que, se houve orientação quanto as cirurgias a serem realizadas esta foi feita de maneira inadequada, deixando-os com muitas dúvidas. Configurou-se, com isso, que é de fundamental importância o preparo do paciente no pré-operatório, não somente quanto as informações sobre a cirurgia mas, também, quanto aos exames de rotina solicitados pela equipe médica.

O período pré-operatório é o momento mais adequado para o relacionamento interpessoal, é quando o enfermeiro deverá aprofundar o preparo emocional do paciente em face de suas ansiedades quanto a cirurgia

à que irá se submeter.

Segundo Ferraz⁽¹¹⁾, os pacientes devem conhecer sobre sua cirurgia para que aceitem as mudanças, mesmo que sejam temporárias e necessárias, ajustando-se mental e fisicamente.

Feldman⁽¹²⁾ afirma que o esclarecimento de dúvidas permite ao paciente compreender certas situações e, quem sabe, procurar alternativas que minimizem suas ansiedades. Evidencia que o profissional de Saúde deve ser cauteloso e identificar o nível de ansiedade do paciente, evitando dar informações excessivas, podendo aumentar sua ansiedade.

É evidente que uma explicação na fase que antecede a cirurgia sobre os procedimentos que o paciente estará envolvido, possivelmente, diminuirá os sofrimentos por ele sentidos.

Ao serem indagados sobre sua recepção na unidade, quanto a identificação da equipe de Saúde e quanto ao preparo para a cirurgia, observou-se mediante os relatos o despreparo da equipe na assistência, inclusive a presença da *falsa tranquilização*. Alguns pacientes relataram que não tiveram praticamente nenhuma orientação no período pré-operatório e verbalizaram:

"A gente entra no hospital, apavorado, com medo de morrer, pois não se sabe nem o que vão fazer com a gente e nem quem cuida da gente."

"Não se recebe uma palavra amiga, de conforto para diminuir aquele medo imenso que se está sentindo."

"Eu não sei quem é a enfermeira e auxiliar de Enfermagem e nem tenho certeza de quem é meu médico, todos entram e saem e não se apresentam"

"Uma vez uma moça chegou e me falou que eu ia me operar da apêndice e que era uma cirurgia simples que eu não ficasse com medo, mas se ela é enfermeira, não sei."

De acordo com Oetker-Black⁽¹³⁾ e Morita et al⁽¹⁴⁾ a preparação psicológica é vista como benéfica se baseada nas necessidades individuais do paciente, pois na medida em que o paciente se sente esclarecido em suas dúvidas diminuem os temores, prevenindo possíveis complicações no período pós-operatório.

Era evidente a necessidade que estes pacientes sentiam de informações. Uma boa comunicação seria a prova de que a qualidade do cuidado com o paciente estava de excelente nível.

Segundo Stefanelli⁽²⁾, a eficácia na comunicação acaba por provocar, a curto ou longo prazo, uma mudança no modo de pensar, sentir ou atuar de uma pessoa, ou seja, toda atividade de enfermagem envolve uma ação interpessoal.

É no momento da apresentação que o enfermeiro tem a oportunidade de apresentar os membros da equipe de Enfermagem diferenciando a função de cada um e evidenciando a sua.

Durante as entrevistas observou-se que todos os pacientes, conscientes ou não de seus diagnósticos, apresentavam-se ansiosos e interrogativos quanto ao tipo de alimentação após a cirurgia, meio de locomoção, possibilidade de retorno ao trabalho, riscos que enfrentariam, preocupação com invalidez e morte, tempo que iriam sentir dor e medo de que retirassem algum órgão a mais.

Silva⁽⁹⁾ confirma essas dúvidas quando afirma que o indivíduo tem medo do desconhecido, pois gera insegurança exatamente por ser imprevisível, indefinível e incontrolável.

Seria interessante que no Brasil tivéssemos uma assistência como nos expõe a enfermeira Rost⁽¹⁵⁾, em Manhattan no "Veterans' Administration Medical Center", onde existe a Unidade Pré-Cirúrgica a qual recebe pacientes encaminhados para cirurgia. O paciente é preparado emocionalmente discutindo-se sua doença, o tipo de cirurgia e esclarecidas todas as suas dúvidas, só sendo encaminhado para a cirurgia quando

se sente pronto para enfrentá-la. Um dia após a cirurgia, a enfermeira vai visitá-lo para saber como se sentiu, como passou a noite, se precisa de auxílio. Rost⁽¹⁵⁾ refere que o interesse da enfermeira é contínuo, visando aliviar a ansiedade do paciente e ajudando-o a enfrentar suas expectativas.

Tomando um pouco por base o trabalho de Rost, procurou-se averiguar como se sentiam os pacientes no período pós-operatório.

4.3 Percepção das sensações e sentimentos do paciente no período pós-operatório

Surgiram as mais variadas respostas quando os pacientes foram indagados sobre suas impressões em sua chegada ao quarto após a cirurgia, envolvendo a assistência e/ou atenção da equipe de tratamento:

"Me senti um inútil, um cachorro de rua, sabe? Um peso, me colocaram na cama, me arrumaram e desapareceram."

"No abandono que fiquei senti muita raiva e falava com Deus: por que as pessoas eram tão ruins e não procuravam ajudar quem precisava? Chorei muito e fui chamada de dengosa."

Alguns pacientes retrataram "as enfermeiras", generalizando, por desconhecimento:

"São umas jararacas, gordas, caras feias e duras e só querem atender os médicos que estão bons, andando e sem dor e nós ficamos esperando a boa vontade delas para nos atenderem, nunca deviam ter sido 'enfermeiras'."

Outros humildemente falavam:

"Não senti dor e graças a Deus fui bem tratado e gostei muito do pessoal que me atendeu."

Além desses, outros desabafos foram ouvidos como:

"Entrei no hospital com medo, mas confiante em Deus que tudo ia dar certo, durante a internação não encontrei uma palavra de conforto, é triste sair de alta sem ter a quem agradecer."

"parece que aqui essas pessoas trabalham por obrigação."

Essas colocações evidenciam a necessidade da comunicação efetiva, vindo de encontro a afirmação de Zago e Casagrande⁽⁵⁾ "a comunicação é essencial para o relacionamento enfermeiro/paciente. Pela comunicação, o enfermeiro pode identificar os significados que o paciente atribui à doença, à hospitalização e ao tratamento cirúrgico".

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O resultado desta pesquisa revelou que a maioria dos pacientes estudados não recebeu orientações adequadas sobre suas cirurgias, não teve o apoio necessário por parte da equipe de Saúde, a qual praticamente desconhece, e apresentou (do início ao fim da internação) ansiedade e sofrimento frente ao desconhecimento do que haveriam de enfrentar durante a internação, configurando, portanto, que a equipe de Saúde não está valorizando o ser humano como principal objetivo da profissão, deixando a desejar quanto a humanização.

É chegada a hora de inovarmos na assistência de Saúde. Precisamos fazer uma reflexão crítica da trajetória percorrida pelos profissionais de Saúde, em particular o enfermeiro. Precisamos visualizar novos horizontes e procurar humanizar mais a assistência aos nossos pacientes, valorizando os aspectos emocionais com relação ao medo, pois eles têm medo da dor, da anestesia, de ficar desfigurado ou incapacitado; têm medo de mostrar o medo e de mil e uma fantasias e, principalmente, o medo de morrer.

É válido ressaltar que existem duas forças em oposição dentro da pessoa doente que impedem e dificultam o equilíbrio: a harmonia e o diálogo. Ambos estão entre o corpo e psique, se acham interrompidos e torna-se difícil reatá-los.

Quando o indivíduo tem saúde, mesmo sujeito à pressões de toda a ordem, tem capacidade e força suficiente para superá-las, mas quando está doente, o corpo parece dominá-lo, a pessoa passa a ser um peso e obstáculos surgem impedindo-a de viver a vida e gozar da liberdade.

REFERÊNCIAS

1. Mezzomo AA. Fundamentos da humanização hospitalar: uma versão multiprofissional. Santos (SP) : Loyola; 2003.
2. Stefanelli MC. Comunicação com Paciente: teoria e ensino. São Paulo (SP): Robe Editorial; 1993.
3. Mendes IAC. Enfoque humanístico à comunicação em enfermagem. São Paulo (SP): Sarvier; 1994.
4. Taylor CM. Fundamentos de enfermagem psiquiátrica de Mereness. 13ª ed. Porto Alegre (RS): Artes Médicas; 1992.
5. Zago MMF, Casagrande SHB. A comunicação do enfermeiro cirúrgico na orientação do paciente: a influência cultural. Rev Latino-am Enfermagem 1997; 5: 5-12.
6. Waldow VR. Cuidado humano: o resgate necessário. 2ª ed. Porto Alegre (RS): Sagra Luzzatto; 1999.
7. Silva WV. A comunicação interpessoal entre os profissionais de saúde e gestantes na assistência pré-natal: repercussões da gravidez no contexto cultural e emocional. São Paulo (SP): Manole; 2002.
8. Aitken EVP. Uma pitada de amor. In: Mezzomo AA. Fundamentos da humanização hospitalar: uma versão multiprofissional. Santos (SP): Loyola; 2003. [s.p.].
9. Silva A. A visita pré-operatória de enfermagem pela enfermeira do centro cirúrgico. Rev Esc Enferm USP 1987; 21:45-8.
10. Rey FLG. Pesquisa qualitativa em psicologia: caminhos e desafios. Tradução de Marcel A. F. Silva. São Paulo (SP): Pioneira Thomson Learning; 2002.
11. Ferraz AF. Análise da comunicação enfermeira-paciente em hospital geral [dissertação]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 1991
12. Feldman C. Construindo a relação profissional de saúde-paciente. In: Mezzomo AA. Fundamentos da humanização hospitalar: uma versão multiprofissional. Santos (SP): Loyola; 2003. [s.p.].
13. Oetker-Black SL. Preoperative preparation historical development. AORN 1993; 57(6):1402-15.
14. Morita C, Max LC, Bento PSR. Humanização: reflexões sobre o cuidar e o cuidador. In: Mezzomo AA. Fundamentos da humanização hospitalar: uma versão multiprofissional. Santos (SP): Loyola; 2003; [s.p.].
15. Rost C. Preparing for surgery: a pre-admission testing and teaching unit. Nurs Manag 1991; 22(2): 66.