Visita de enfermagem pré-operatória com finalidade educativa para o procedimento cirúrgico

Visit with preoperative nursing educational purpose for the surgical procedure

Suzana Valéria Nogueira Araújo[1]
Suzane Souza Henrique[1]

[1]Programa de Residência de Enfermagem em Clínica Cirúrgica do Hospital Regional de Taguatinga da Secretaria de estado de Saúde do Distrito Federal. Taguatinga-DF, Brasil.

Correspondência
Suzana Valéria Nogueira Araújo
QSD13 lote 20 apartamento 102, Taguatinga – DF. 72020130, Brasil.
suzanavaleria@gmail.com

Recebido em 31/julho/2012
Aprovado em 13/junho/2013

RESUMO

Objetivo: Analisar o impacto das orientações de enfermagem no pré-operatório de pacientes submetidos a procedimento cirúrgico em um hospital público do Distrito Federal.

Métodos: Trata-se de uma pesquisa qualitativa, uma vez que se preocupou com o ensino do paciente cirúrgico, por meio da visita pré-operatória de enfermagem, tornando-o agente ativo no processo de recuperação. A amostra foi composta de 20 pacientes cirúrgicos entrevistados na Clínica Cirúrgica de um Hospital Público da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal no período de agosto a novembro de 2011. Os dados da pesquisa foram obtidos por meio de questionários semiestruturados aplicados no pré e pós-operatório.

Resultados: Os resultados revelaram que os pacientes não recebiam orientações sobre o procedimento cirúrgico, demonstrando total desconhecimento sobre a cirurgia.

Conclusão: As orientações de enfermagem prestadas no pré-operatório permitiram uma redução do nível de ansiedade dos pacientes, colaboraram na recuperação da saúde, além de propor uma assistência de qualidade, através do oferecimento de informações que contemplem as ações de enfermagem desenvolvidas no período operatório.

Palavras-chave: Enfermagem perioperatória; Procedimento cirúrgico; Educação em saúde.

ABSTRACT

Objective: To analyze the impact of nursing guidelines in preoperative patients undergoing surgery in a hospital in the Federal District.

Methods: This is a qualitative research, since it is concerned with the teaching of the surgical patient through the preoperative visit nursing, making it the active agent in the recovery process. The sample consisted of 20 surgical patients interviewed in the Surgical Clinic of a Public Hospital in the State Department of Health of the Federal District in the period from August to November 2011. The survey data were collected through semi-structured questionnaires applied in pre -and postoperatively.

Results: The results revealed that patients did not receive guidance on the procedure, demonstrating total ignorance about the surgery.

Conclusion: We concluded that the nursing instructions given preoperatively allowed a reduction in anxiety level of patients, assisted in the recovery of health, and propose quality care, by offering information, which includes nursing actions developed in the postoperative period.

Keywords: Perioperative nursing; Surgical procedure; Health education.

INTRODUÇÃO

A visita pré-operatória de enfermagem é um procedimento que visa alcançar uma assistência integral e individualizada no pós-operatório, devido à possibilidade que oferece de identificar não somente os problemas de ordem física do cliente, mas também os psicossócio espirituais, assim como as suas expectativas em relação às necessidades humanas básicas[1].

A atividade de orientação de enfermagem é considerada peça chave no elo cliente/enfermeiro. Nesta etapa é possível detectar as deficiências de informação apresentadas pelo cliente, identificar seus sentimentos com relação ao momento vivido e à terapêutica proposta, conhecer seu entendimento acerca da situação vivenciada, responder às suas indagações, minimizando suas dúvidas e anseios, esclarecer-lhe possivelmente alguma dúvida técnica acerca dos procedimentos médico-hospitalares. Enfim, integrar o cliente a esse novo ambiente de forma a despertá-lo para o autocuidado[2].

Assim, o bem-estar do cliente deve constituir a principal meta dos profissionais que assistem o paciente cirúrgico, pois, no período pré-operatório, estes podem apresentar um alto nível de estresse, bem como desenvolver sentimentos que podem atuar negativamente em seu estado emocional, tornando-os vulneráveis e dependentes[3].

Clientes submetidos à orientação pré-operatória reagem de forma diferenciada, favorecendo rápido e tranquilo restabelecimento e retorno ao convívio familiar. Esta constatação evidencia e expressa que, por meio do cuidado humanizado, todos os procedimentos realizados para o cliente, pelo cliente e com o cliente devem ser explicados de maneira que ele compreenda e seja respeitado como pessoa única, a fim de assegurar a sua integridade como ser humano, promovendo-lhe a participação no plano terapêutico proposto, que o fará aceitar emocionalmente melhor esta experiência[1].

Neste contexto, a enfermagem é desafiada a oferecer uma assistência de qualidade embasada no preparo físico e psicológico do cliente, procurando fazer com que ele compreenda a assistência de enfermagem a ser realizada, esclarecendo suas dúvidas e buscando respostas as suas perguntas[3].

Portanto, cabe ao enfermeiro como educador em saúde o esclarecimento do cliente no período pré-operatório visando o enfrentamento das situações que o afligem e numa recuperação favorável.

Desse modo, o estudo tem por objetivo analisar o impacto das orientações de enfermagem no pré-operatório de pacientes submetidos a procedimento cirúrgico em um hospital público do Distrito Federal.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa desenvolvida na Clínica Cirúrgica de um Hospital Público da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal no período de agosto a novembro de 2011.

A população inicial compreendia 30 pacientes que seriam entrevistados num período de dois meses, entretanto após aprovação do projeto e inicio da pesquisa houve uma redução no número de cirurgias realizadas semanalmente. Anteriormente ocorria uma média de dez cirurgias de colecistectomia ou herniorrafia eletivas semanal, mas quando se deu a coleta de dados muitas cirurgias foram canceladas por falta de anestesista. Essa média caiu para quatro cirurgias semanais. Esses fatores dificultaram a obtenção de uma amostra maior.

Foram realizadas 23 entrevistas, porém 03 foram excluídas, 02 dessas entrevistas porque a cirurgia foi suspensa e 01 devido a complicações no intraoperatório que resultou em óbito.

A amostra foi composta de 20 pacientes cirúrgicos, obedecendo aos seguintes critérios de inclusão: estar em pré-operatório de cirurgia de herniorrafia inguinal ou colecistectomia eletiva, aceitar participar da pesquisa e assinar o TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido). Foram excluídos aqueles pacientes que não obedeceram aos critérios descritos.

A entrevista foi dividida em dois momentos distintos, correspondentes aos períodos cirúrgicos específicos. Nos dois períodos foram aplicados questionários semiestruturados com a gravação de entrevista, tendo estes procedimentos a duração máxima de 30 minutos.

No pré-operatório, o questionário estava voltado à identificação do paciente e dos conhecimentos prévios do mesmo acerca do procedimento cirúrgico ao qual seria submetido. Ao final da entrevista, eram fornecidas orientações sobre o procedimento cirúrgico em relação ao diagnóstico clínico, localização da incisão cirúrgica, anestesia, tempo de cirurgia, preparo pré-operatório, complicações, analgesia e cuidados pós-operatórios.

No pós-operatório mediato, 24 horas após o procedimento cirúrgico, foi aplicado novo questionário para verificar a contribuição das orientações de enfermagem no pré-operatório e a satisfação do cliente com a assistência de enfermagem.

A entrevista gravada foi transcrita para análise dos dados, preservando o vocabulário original do entrevistado.

Os dados foram submetidos à análise de conteúdo, em seguida foram revisados, agrupados e organizados em áreas temáticas.

Para preservar a identidade dos participantes resolvemos batizá-los P1, P2....P20 (P = participante).

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde sob o parecer 0249/201, respeitando os preceitos éticos da Resolução 196/96.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Características dos participantes

Foram entrevistados 20 pacientes, a maioria pertencente ao sexo masculino (55%), com idades compreendidas entre 28 e 67 anos.

Em relação ao estado civil, a maioria possui parceiro, ou seja, são casados ou vivem em união estável (55%).

Quanto à ocupação, a maioria exerce alguma atividade remunerada (65%).

Com respeito ao nível de escolaridade, predominou o ensino fundamental incompleto (40%).

Em relação ao tipo de cirurgia a que foram submetidos, a maioria fez colecistectomia (70%), os outros fizeram herniorrafia inguinal.

Quanto à realização de cirurgias anteriores, a maioria já havia sido submetida a algum procedimento cirúrgico (65%).

Tabela 1.

Caracterização dos participantes. Brasília - 2011

Participante	Sexo	Idade	Estado civil	Ocupação	Escolaridade	Cirurgia	Cirurgias anteriores
P1	F	43 anos	Solteira	Autônoma	Ensino médio	Colecistectomia	Cesariana
P2	M	31 anos	Solteiro	Peão	Ensino médio	Herniorrafia inguinal	Correção de fraturas
P3	M	37 anos	União estável	Vidraceiro	Ensino médio incompleto	Herniorrafia inguinal	Correção de fraturas
P4	F	34 anos	Solteira	Professora	Ensino superior	Colecistectomia	Nódulos da mama
P5	F	28 anos	Casada	Dona-de-casa	Ensino médio	Colecistectomia	Não
P6	F	29 anos	Casada	Dona-de-casa	Ensino médio	Colecistectomia	Não
P7	M	66 anos	Casado	Aposentado	Ensino fundamental	Herniorrafia inguinal	Herniorrafia inguinal
P8	F	64 anos	Viúva	Dona-de-casa	Ensino médio	Colecistectomia	Cesariana
P9	F	53 anos	Solteira	Artesã	Ensino médio incompleto	Colecistectomia	Cesariana
P10	M	67 anos	Casado	Pintor	Ensino fundamental incompleto	Colecistectomia	Herniorrafia inguinal
P11	M	45 anos	Casado	Açougueiro	Ensino fundamental incompleto	Colecistectomia	Reconstrução de nariz
P12	M	41 anos	Solteiro	Cozinheiro	Ensino médio	Colecistectomia	Não
P13	M	47 anos	Casado	Mecânico	Ensino fundamental incompleto	Colecistectomia	Não
P14	F	53 anos	Solteira	Dona-de-casa	Não alfabetizada	Colecistectomia	Não
P15	M	60 anos	Casado	Lavrador	Ensino fundamental incompleto	Herniorrafia inguinal	Prostatectomia
P16	M	28 anos	Casado	Garçom	Ensino médio	Herniorrafia inguinal	Não
P17	F	63 anos	Viúva	Dona-de-casa	Ensino fundamental incompleto	Colecistectomia	Laqueadura
P18	M	58 anos	Casado	Lavrador	Ensino fundamental incompleto	Herniorrafia inguinal	Não
P19	F	48 anos	Solteira	Dona-de-casa	Ensino fundamental incompleto	Colecistectomia	Laqueadura
P20	M	51 anos	Casado	Vigilante	Ensino fundamental incompleto	Colecistectomia	Herniorrafia inguinal

Categorias analíticas

A fim de estabelecer a visita de enfermagem pré-operatória com finalidade educativa para o procedimento cirúrgico resolvemos analisar o impacto dessas orientações de enfermagem no pré-operatório de pacientes submetidos a procedimento cirúrgico.

A partir dos dados coletados foram estabelecidas três categorias analíticas, são elas: Conhecimento prévio, Educação pré-operatória e Assistência pós-operatória.

Conhecimento prévio

Nesta categoria foi questionado o conhecimento prévio do paciente sobre o procedimento cirúrgico ao qual seria submetido.

Segundo Townsend et al., uma vez tomada a decisão para proceder com conduta operatória, uma série de considerações deve chamar a atenção a respeito do tempo, local da operação, tipo de anestesia e preparo pré-operatório necessários para entender o risco do paciente e favorecer a recuperação do mesmo[4].

A maioria dos interrogados foram submetidos à colecistectomia. Quando questionados sobre a cirurgia, eles responderam:

> "Só sei que é pedra na vesícula". P6
>
> "Só sei que vesícula é alguma coisa muito boba, a gente só vê na televisão, dá as pedrinhas". P8
>
> "Eu estou sabendo que é a retirada vesícula". P12

A remoção cirúrgica da vesícula biliar (colecistectomia) é uma operação que começou a ser realizada no fim do século XIX. Os seus fundamentos desenvolveram-se no século XX. Nos últimos 25 anos, os seus princípios técnicos, especialmente, em relação ao acesso foram objeto de grandes inovações. A colecistectomia está indicada no tratamento da litíase biliar e suas complicações e nas neoplasias da vesícula biliar[5].

Os cálculos de vesícula estão presentes em mais de 10% da população ocidental e esta incidência aumenta com a idade. A colelitíase é uma das doenças que têm maior indicação cirúrgica[6].

Os outros participantes realizaram herniorrafia inguinal.

> "Só sei que é de hérnia". P3
>
> "Uma coisa estourada. Que a barriga cresce". P15

A herniorrafia é definida como a correção cirúrgica de uma hérnia, que consiste na recolocação do saco herniário no seu lugar normal.

Ocorre mais frequentemente em homens (9:1), antes do primeiro ano de idade e após os 55 anos de idade. Sua recorrência é variável[7].

Constata-se que todos os pacientes sabiam dizer o problema de saúde que tinham, mas não possuiam conhecimento sobre o procedimento cirúrgico.

Segundo Remen a doença é uma experiência misteriosa, pois o paciente percebe que alguma coisa está errada, algo que certamente pode prejudicá-lo, a menos que seja tratado rápido. Um ponto difícil é definir o que a doença é, e para muitos a doença e seu próprio tratamento acabam tornando-se idêntica ao seu nome[8].

Desse modo, a explicação do processo cirúrgico deve ser elaborada de maneira clara e objetiva, em vocabulário simples, para que não seja essa orientação ritualizada, repetitiva, pois cada ser é individual e único, merecendo, portanto, uma explicação individual e única[9].

O acesso às informações com maior facilidade num mundo globalizado torna as pessoas mais curiosas sobre o seu real estado de saúde. Dessa maneira, muitos não hesitaram em dizer que buscaram informações nos meios de comunicação com parentes e amigos.

> "Já conversei com algumas pessoas dentro do quarto pra saber. Algumas foram bem diferentes. Tem alguns dias que estão aqui. Então, estão usando dreno outras não". P4
>
> "Tudo que eu estou sentindo olho na internet. Qualquer dor". P9
>
> "Segundo informações da rua me falaram que é falta de água". P13
>
> "A gente fica meio preocupado. Espero que não seja um corte grande, exagerado. Cortar num lado e ter que cortar do outro lado e fazer um estrago na barriga". P12

O ambiente hospitalar é propício ao desenvolvimento da imaginação. Muitas histórias são contadas e os veículos de comunicação diariamente contam fatos que a alimentam e, no momento em que o paciente entra na instituição, todos esses fatos voltam à sua mente. Nesse instante, a imaginação do doente não é uma vantagem, pois passa a provocar medos, ansiedades e preocupações desnecessárias. A pessoa pode imaginar o que está acontecendo de uma maneira irreal, e disso resultam momentos dolorosos ou rejeição por parte das outras pessoas[10].

Portanto, no período perioperatório, as equipes de enfermagem e de saúde devem desenvolver suas condutas junto ao cliente cirúrgico de modo a transmitir-lhe segurança e tranquilidade. Para isso, utilizando-se da comunicação para orientar e informar, visando ao atendimento das particularidades inerentes a cada ser humano, o que conduzirá a um cuidado específico, de acordo com as necessidades e expectativas da pessoa a ser submetida a uma cirurgia[11].

Quando questionados sobre as orientações cirúrgicas, todos referiram não ter recebido informação sobre o procedimento cirúrgico.

> "Informações da cirurgia não". P4
>
> "Informação, recebi não". P10

A educação do paciente é uma atividade que tem como objetivos transmitir informação e ampliar o conhecimento[12].

Com o intuito de obter um melhor resultado na orientação, torna-se fundamental conhecer o que o paciente deseja saber, de acordo com as suas percepções e expectativas, direcionando a orientação de acordo com suas particularidades e com sua capacidade de assimilar a informação, obtendo assim uma maior satisfação do paciente[9].

Educação pré-operatória

Essa categoria foi desenvolvida no pós-operatório mediato, ou seja, 24 horas após a cirurgia. O paciente era questionado sobre a importância e benefícios das orientações recebidas no pré-operatório.

Ser submetido a uma cirurgia constitui um momento bastante conflituoso na vida da pessoa. Diversos são os sentimentos vivenciados, aliados a falta de conhecimento. O medo, a insegurança e a ansiedade são experimentados, variando em intensidade e duração de acordo com as características individuais.

Desse modo, o papel educador do enfermeiro é considerado uma peça fundamental na transformação do usuário em um ser responsável pelo autocuidado.

> "É que eu fiquei mais.....assim sabendo como é que seria a cirurgia e depois da cirurgia como seria". P1
>
> "Foi importante pra saber o que tinha que fazer antes e depois". P2
>
> "Pra mim foi tudo porque aí eu fiquei mais por dentro do que eu tenho que fazer". P9

O processo de educação do cliente no período pré-operatório favorece não somente o alívio do medo e da ansiedade, como também contribui para uma recuperação mais eficiente. Essas orientações visam atender as necessidades e expectativas dos clientes cirúrgicos e melhorar a qualidade da assistência.

"Tornar uma orientação esclarecedora e eficiente no pré-operatório requer bom senso, arte e criatividade, por parte do profissional, para fazer do momento do cuidado um encontro de interação, diálogo, calma, tranquilidade e esclarecimento"[9].

"Eu acho que é por isso que eu fiquei mais tranquila. Assim, vir pra sala de cirurgia sem saber exatamente o que podia acontecer eu acho que ia dificultar mais a cirurgia e deixar mais nervosa. Então mais consciente, sabendo o que vinha pela frente, sabendo o que ia acontecer e tal, então fui mais tranquila". P4

> "É que você se conscientiza da situação que você está passando. Se vocês não orientarem a gente fica neutro, sem saber de nada". P12
>
> "A gente fica mais atento, mais calmo e a gente vai com mais confiança para a cirurgia. Com uma recuperação rápida". P13

A partir da comunicação desenvolvida com o paciente, a enfermeira identifica suas dúvidas, informa sobre procedimentos e situações que ele deseja saber, permite o relacionamento entre pacientes, com a equipe multiprofissonal ou com familiares, promove educação em saúde, troca de experiências e mudança de comportamentos[13].

Quando questionados sobre as dúvidas sobre a cirurgia e as explicações, muitos responderam:

> "Não. Eu fiquei sabendo coisa até demais. Eu cheguei aqui sem saber de nada". P3

> "Vocês já me informaram de tudo, dá pra ir com mais confiança". P20

A recuperação pós-anestésica do paciente instruído e orientado quanto ao pós-operatório imediato é muito mais tranquila e menos traumatizante para o paciente e para a equipe que o assiste, pois observa-se que, mesmo em estado alterado de consciência, é menor a incidência de comportamento agitado e agressivo, em que não raro ele tenta arrancar drenos, curativos e equipamentos[10].

Assistência pós-operatória

A equipe de enfermagem no exercício do cuidado tem como objetivo principal reconhecer a assistência de enfermagem mais adequada ao paciente nos períodos pré, trans e pós-operatório.

De acordo com Couto, os pacientes internados em hospitais públicos possuem sobre estes a imagem de estabelecimentos onde faltam médicos e o atendimento é ruim. Qualquer tipo de atenção dada a este paciente é muito baixo. Além disso, na maioria das vezes a relação profissional-paciente acaba sendo de subordinação, porque o cliente se sente discriminado por causa de sua condição social[14].

Foi o que nos relatou alguns pacientes:

> "Dizem que hospital é ruim, mas eu particularmente não posso falar isso. Fui muito bem tratado. Tranquilo aqui". P3

> "Dessa vez eu gostei. Foi muito bom. Todo mundo atendendo com satisfação, alegria. A gente gosta muito". P10

Nessa perspectiva, o cliente que necessita de internação hospitalar interpreta esse processo como algo permeado pelo medo do desconhecido, com a utilização de recursos tecnológicos, muitas vezes invasivos, linguagem técnica e rebuscada, a apreensão de estar em um ambiente estranho, e ainda a preocupação com sua integridade física, em decorrência do processo cirúrgico[15.]

O profissional da área de saúde deve ter habilidade técnica em relação a equipamentos e procedimentos, contudo, precisa ser capaz de dialogar, escutar, perceber, tocar, vivenciar e ficar junto ao paciente. Ainda, estar presente e buscar soluções temporárias aos sentimentos indesejáveis que podem interferir na hospitalização[9].

Dessa maneira, as condutas dos profissionais de enfermagem relatadas pelos pacientes favorecem a valorização do ser humano na sua multidimensionalidade. Isso permite a minimização do estresse, da ansiedade e do desgaste bio/psico/emocional/espiritual que a pessoa vivencia no processo cirúrgico, além de proporcionar segurança, calma e tranquilidade[11].

De acordo com relatos dos clientes a assistência de enfermagem contemplou as necessidades e expectativas.

> "Excelente. O hospital em si pode não ter tantos recursos, mas a parte humana está de parabéns. A enfermagem, os médicos, os pessoal da limpeza, tudo está de excelente padrão. Fui muito bem tratada". P4

> "Com certeza. A gente chega fica deitado numa cama, aí chegam vocês que conversam, explicam o que está acontecendo. Uma mão amiga". P12

A humanização nos hospitais realizada por profissionais, pacientes e familiares, permite aos últimos encontrar no hospital um lugar que ameniza o sofrimento e diminui a tensão vivida por eles, durante o processo de tratamento[14].

CONCLUSÃO

Este estudo verificou que as orientações de enfermagem prestadas no pré-operatório permitem uma redução do nível de ansiedade dos pacientes, colaboram na recuperação da saúde e propõe uma assistência de qualidade, através do oferecimento de informações que contemplem as ações de enfermagem desenvolvidas no período operatório.

Destacamos a visita pré-operatória, como um instrumento imprescindível para educação em saúde, à medida que proporciona ao paciente o esclarecimento de dúvidas quanto ao procedimento cirúrgico, sua recuperação e também cuidados a serem observados no pós-operatório.

Orientar é uma atividade característica da enfermagem. O processo de educação com ênfase no autocuidado permite que o paciente se torne peça fundamental.

Assim, a visita pré-operatória como parte do planejamento da assistência de enfermagem proporciona uma assistência integral e individualizada, possibilitando a implementação de intervenções que atendam as necessidades do paciente cirúrgico.

REFERÊNCIAS

1. Berg MRR, Cordeiro ALAO. Orientação e registro pré-operatório para o cuidar em enfermagem. Revista Baiana de Enfermagem, jan/dez 2006; 20(1/2/3): 57-67.

2. Silva RR. A Conduta clínica de Enfermagem no pré-operatório de cirurgia cardíaca: contribuições para a profilaxia de problemas de Enfermagem pós-operatórios [Dissertação]. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro; 2009.

3. Christóforo BEW, Carvalho DS. Cuidados de enfermagem realizados ao paciente cirúrgico no período pré-operatório. Rev Esc Enferm USP, 2009; 43(1): 14-22.

4. Townsend CM; et al. Sabiston Tratado de Cirurgia: a base biológica da moderna prática cirúrgica. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.

5. Santos JS, Sankarankutty AK, Salgado Júnior W, Kemp R, Módena JLP, Elias Júnior J, Silva Júnior OC. Colecistectomia: aspectos técnicos e indicações para o tratamento da litíase biliar e das neoplasias. Medicina (Ribeirão Preto). 2008; 41(4): 449-64.

6. Maya MCA; et al. Colecistite aguda: diagnóstico e tratamento. Revista do Hospital Universitário Pedro Ernesto; Janeiro / Junho de 2009, UERJ, Ano 8.

7. Venturelli F; *et al*. Hernia inguinal: Conceptos actuales. Cuad. Cir, 2007; 21: 43-5.

8. Santos RR; *et al*. Diagnósticos de enfermagem emocionais identificados na visita pré-operatória em pacientes de cirurgia oncológica. Cogitare Enferm, 2007; 12 (1): 52-61.

9. Christóforo BEW; *et al*. Relacionamento enfermeiro-paciente no pré-operatório: uma reflexão à luz da teoria de Joyce Travelbee. Cogitare Enferm, 2006; 11(1): 55-60.

10. Matos FGOA, Piccoli M, Schneider JF. Reflexões sobre aspectos emocionais do paciente cirúrgico.Ciência, Cuidado e Saúde. 2004; 3(1): 93-98.

11. Callegaro GD, Baggio MA, Nascimento KC, Erdmann AL. Cuidado perioperatório sob o olhar do cliente cirúrgico. Rev.Rene.Fortaleza. 2010; 11(3): 132-142.

12. Rothrock JC. Alexander Cuidados de Enfermagem ao Paciente Cirúrgico. Rio de Janeiro: Elsevier, 2007.

13. Pontes AC, Leitão IMTA, Ramos IC. Comunicação terapêutica em Enfermagem: instrumento essencial do cuidado. RevBras Enferm. 2008; 61(3): 312-318.

14. Mota RA, Martins CGM, Veras RM. Papel dos profissionais de saúde na política de humanização hospitalar.Psicologia em Estudo. 2006; 11(2): 323-330.

15. Oria MOB, Moraes LMP, Victor JF. A comunicação como instrumento do enfermeiro para o cuidado emocional do cliente hospitalizado. Revista Eletrônica de Enfermagem. 2004; 6(2): 292-297.

Este artigo faz parte da Monografia intitulada “Visita de enfermagem pré-operatória com finalidade educativa para o procedimento cirúrgico”. Coordenação da Residência de Enfermagem do Hospital Regional de Taguatinga, SES/DF. 2012. 48p.