

NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS DE PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO - UMA ASSISTÊNCIA SISTEMATIZADA¹

OLGA CHIZUE TAKAHASHI²

TAKAHASHI, O.C. Necessidades psicossociais de pacientes submetidos à cirurgia do aparelho digestivo: uma assistência sistematizada. *Semina: Ci. Biol./Saúde*, Londrina, v. 13, n. 2, p. 69 - 74, jun. 1992.

RESUMO

Este trabalho teve como principal objetivo, a verificação do nível de satisfação das necessidades psicossociais de informação, de segurança e de afeto-estima, percebidos pelos pacientes submetidos a cirurgias do aparelho digestivo que receberam assistência de enfermagem sistematizada e individualizada. Essa assistência foi implementada desde as primeiras 24 horas após a admissão do paciente no hospital, no período pré-operatório, até o 4º dia do pós-operatório ou anterior a essa data, quando o paciente recebia alta hospitalar. A metodologia desenvolvida favoreceu o estabelecimento de uma interação positiva enfermeiro-paciente, proporcionando ao paciente, oportunidade para esclarecer suas dúvidas e receber informações sobre todos os prováveis acontecimentos que poderia vivenciar durante essa hospitalização para cirurgia. Pela análise dos resultados, verificou-se que os níveis de satisfação das necessidades de informação, de segurança e de afeto-estima apresentaram uma média amostral de respectivamente 79, 95 e 89 pontos, numa escala de 0 a 100, representando níveis aceitáveis no contexto deste trabalho.

PALAVRAS-CHAVE: Assistência de enfermagem; Necessidades psicossociais; Pré-operatório; Pós-operatório; Sistematização da assistência; Informação; Paciente cirúrgico; Processo de enfermagem; Avaliação; Nível de satisfação

1 - INTRODUÇÃO

A assistência de enfermagem relacionada às necessidades psicossociais dos pacientes parece não estar sendo devidamente valorizada no âmbito das atividades profissionais, uma vez que se percebe uma crescente valorização das necessidades que se referem à sobrevivência do paciente.

Isso pode ser justificado, em parte, pelo grande avanço tecnológico ocorrido e que tem contribuído para o aprimoramento de técnicas e utilização de aparelhos e equipamentos altamente sofisticados na área da saúde.

Dessa forma, as alterações orgânicas apresentadas pelo paciente são mais facilmente detectadas e atendidas, contribuindo para que a assistência de enfermagem também seja enfatizada em seus aspectos técnicos ou instrumentais.

Todavia, trabalhos realizados com pacientes cirúrgicos hospitalizados demonstram que eles valorizam, além das atividades técnicas, as atividades de enfermagem da área expressiva ou básica de atuação, isto é, esperam uma assistência de enfermagem que proporcione segurança emocional e a expressão de sua individualidade.

MENDES (1986) enfatiza que é necessário considerar

que o hospital não é o "habitat" do eu doente, mas sim, do eu enquanto está doente. O isolamento necessário consequente é uma violência a qualquer pessoa internada, por se tratar de uma circunstância que agride o paciente.

ACHCAR (1979) resume a situação de hospitalizado como a perda da cidadania do indivíduo diante das apreensões e do sofrimento.

A hospitalização que, por si, já é um fator desencadeante de tensão, pode contribuir ainda mais para o aparecimento de alterações emocionais, quando aliada a um tratamento cirúrgico, que também envolve muitas situações estressantes, como o medo da cirurgia, da anestesia, da dor, de sofrer mutilações, de ser portador de uma doença incurável, além do medo da morte que pode estar presente.

McCLURG (1981) e SANTOS (1972) enfatizam que a falta de orientação e a comunicação falha da equipe de enfermagem acentuam ainda mais as tensões, inaptações e insatisfações dos pacientes porque os esclarecimentos fornecidos geralmente são fragmentados, desorganizados e deficientes em prioridades.

Receber informações representa, para o paciente, não só o atendimento às necessidades cognitivas, como o estabelecimento de comunicação interpessoal que pro-

1 - Dissertação de Mestrado apresentada à Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, sob orientação da Dr^a Nara Sena de Paula.

2 - Departamento de Enfermagem - CCS/Universidade Estadual de Londrina, Caixa Postal 6001, Londrina - Paraná - Brasil.

porciona conforto e segurança CHIDA, 1983; ENGS-TROM, 1984; KAMIYAMA, 1972; RODRIGUES, 1979; SILVEIRA, 1976; YOKOTA, 1983.

Autores como EPSTEIN (1977), JENNY (1981) e SOUZA 1976, reconhecem a comunicação enfermeiro-paciente, como a essência da assistência de enfermagem e que o estabelecimento de um relacionamento efetivo é o passo inicial para a assistência na área expressiva.

Pelo exposto, percebe-se que a literatura de enfermagem consultada tem enfatizado a importância do atendimento das necessidades psicossociais, mas constata-se, também, uma escassez de métodos comprovados de atendimento dessas necessidades.

Com este trabalho de pesquisa, pretendeu-se projetar uma visão das necessidades psicossociais da pessoa hospitalizada para submeter-se a um tratamento cirúrgico do aparelho digestivo, aplicando-se um método sistematizado e individualizado de assistência de enfermagem (HORTA, 1979), na tentativa de minimizar os efeitos estressantes da hospitalização, aumentando o bem-estar e o nível de satisfação do paciente.

2 - OBJETIVOS

- Verificar o nível de satisfação das necessidades psicossociais de informação, de segurança e de afeto-estima percebidos pelos pacientes submetidos à cirurgia do aparelho digestivo que receberam assistência sistematizada.

- Verificar a relação entre os três níveis de satisfação das necessidades psicossociais: de informação, de segurança e de afeto-estima.

- Verificar se há relação entre o nível de satisfação das necessidades psicossociais de informação, de segurança e de afeto-estima percebidos pelos pacientes submetidos à cirurgia do aparelho digestivo que receberam assistência sistematizada, com as variáveis sexo, idade e experiência de hospitalização anterior.

3 - METODOLOGIA

Para a assistência sistematizada e individualizada das necessidades psicossociais dos pacientes que fizeram parte da amostra, foram adotadas duas fases do processo de enfermagem proposto por HORTA (1979): o Histórico e a Evolução de enfermagem.

Utilizou-se também um roteiro com orientações sistematizadas que incluía informações sobre: preparo pré-operatório, tratamento cirúrgico, anestesia, centro cirúrgico, condições no pós-operatório e orientações específicas sobre alguns procedimentos que auxiliariam na recuperação pós-operatória.

Para a obtenção dos níveis de satisfação das necessidades de informação, de segurança e de afeto-estima foi elaborado um formulário contendo questões fechadas e abertas (Anexo 1).

Estudos preliminares demonstraram que o tipo de quesitos utilizados nesse instrumento facilitava a com-

preensão por parte dos pacientes.

O trabalho foi realizado em um hospital geral particular da cidade de São Paulo nas unidades de internação médico-cirúrgicas.

A amostra constou de 33 pacientes de ambos os sexos, admitidos para submeter-se à cirurgia do aparelho digestivo no período de janeiro e fevereiro de 1984.

Foram estudadas as seguintes variáveis:

- Independentes: sexo, idade e experiência de hospitalizações anteriores.
- Dependentes: nível de satisfação da necessidade de informação; da necessidade de segurança e da necessidade de afeto-estima.

O nível de satisfação da necessidade de informação é dado por:

$$I = \frac{\sum_i P_i}{M_i} = 100$$

em que: P_i é a pontuação de cada indicador e;
 M_i é o valor máximo da variável.

O nível de satisfação da necessidade de segurança é obtido por:

$$S = \frac{\sum_j P_j}{M_s} = 100$$

em que: P_j é a pontuação de cada indicador e;
 M_s é o valor máximo da variável.

O nível de satisfação da necessidade de afeto-estima é dado por:

$$A = \frac{\sum_k P_k}{M_a} = 100$$

em que: P_k é a pontuação de cada indicador e;
 M_a é o valor máximo da variável.

A coleta de dados foi realizada mediante o acompanhamento sistematizado diário dos 33 pacientes, desde as primeiras 24 horas após a admissão no hospital, até o 4º dia do pós-operatório ou até a alta hospitalar, quando anterior a esse dia. Nessa ocasião, aplicou-se o formulário para a avaliação da assistência implementada.

Para o tratamento dos dados optou-se pela adoção de métodos estatísticos não-paramétricos.

Na análise de amostras relacionadas utilizou-se a prova de Quade e para as amostras não relacionadas utilizaram-se as provas de Mann-Witney e de Kruskal-Wallis.

Em quaisquer situações, o nível de confiança estabelecido foi de 95%, correspondendo ao erro α de 0,05.

4 - RESULTADOS

A tabela 1 registra os pacientes submetidos à cirurgia do aparelho digestivo que receberam assistência siste-

matizada e os respectivos níveis de satisfação das necessidades de informação, de segurança e de afeto-estima.

TABELA 1 - PACIENTES AMOSTRADOS E SEUS NÍVEIS DE SATISFAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS.

Paciente	Nível de Satisfação da Necessidade			Diferença Máxima
	Informação	Segurança	Afeto - Estima	
1	78	92	75	17
2	100	83	100	17
3	96	100	100	4
4	82	100	88	18
5	89	100	100	11
6	93	100	100	7
7	79	92	100	21
8	82	100	100	18
9	43	100	100	57
10	68	87	100	33
11	93	92	75	18
12	96	100	100	4
13	71	83	88	17
14	82	100	88	18
15	89	100	100	11
16	61	92	100	39
17	68	83	100	32
18	36	100	50	64
19	79	100	88	21
20	68	100	75	32
21	96	85	75	21
22	86	100	75	25
23	75	100	75	25
24	71	75	100	29
25	86	100	50	50
26	96	100	100	4
27	89	100	75	25
28	61	100	100	39
29	75	100	100	25
30	79	100	75	25
31	68	100	100	32
32	93	100	100	7
33	93	100	100	7

Os resultados demonstram que os níveis de satisfação das necessidades psicossociais de informação, de segurança e de afeto-estima obtidos, apresentaram uma média amostral respectiva de aproximadamente 79, 95 e 89 pontos.

Aplicando-se a prova de Quade, verificou-se que o nível de satisfação da necessidade de informação é menor que o de segurança e de afeto-estima e que não existe diferença significativa entre os níveis de satisfação nas duas últimas necessidades.

Utilizando-se a prova de Mann-Whitney, verificou-se que o nível de satisfação da necessidade de informação é o mesmo para os dois sexos.

Empregando-se a prova de Kruskal-Wallis, percebeu-se que o nível de satisfação da necessidade de informação é o mesmo tanto em pacientes de diferentes grupos etários, como para pacientes com experiência ou não de hospitalização anterior.

Os resultados referentes ao nível de satisfação da necessidade de segurança mostrou-se maior entre os pacientes do sexo feminino, não havendo diferenças entre os diversos grupos etários e entre pacientes com ou sem experiência anterior de hospitalização.

5 - DISCUSSÃO

Os resultados obtidos demonstram que o método adotado para o atendimento das necessidades psicossociais de informação, de segurança e de afeto-estima dos pacientes submetidos à cirurgia do aparelho digestivo foi satisfatório.

Esperava-se que o nível de satisfação da necessidade de informação obtivesse maior pontuação, uma vez que todas as informações solicitadas e as dúvidas apresentadas pelo paciente foram amplamente debatidas individualmente, além do fornecimento das demais informações que faziam parte da orientação planejada.

Autores como CASTELLANOS (1976), ROBINSON (1974), WOLFER & DAVIS (1970), afirmam que o período pré-operatório e principalmente as 24 horas que antecedem a cirurgia, é uma fase em que todos os temores do paciente estão exacerbados, interferindo na capacidade de compreensão de um indivíduo.

Diante dessa realidade, pode-se supor que, talvez, o momento mais oportuno e propício para iniciar a orientação pré-operatória seja aquele em que a cirurgia é programada.

De acordo com TAYLOR (1965), pacientes que vivenciam sentimentos de crise pessoal no momento da hospitalização, poderão estar incapacitados para lembrar e avaliar as informações recebidas.

Embora a análise quantitativa não tenha revelado nenhuma relação entre as variáveis independentes e o nível de satisfação da necessidade de informação, a análise isolada de cada caso permite inferir que essa necessidade só é adequadamente satisfeita, quando se considera a unicidade de cada pessoa.

A assistência sistematizada individualizada para o atendimento das necessidades psicossociais satisfaz, em maior grau, a necessidade de segurança.

Esse método de assistência proporcionou o desenvolvimento das atividades de enfermagem relacionadas à área expressiva de atuação, principalmente pela valorização da interação enfermeiro-paciente.

O contato interpessoal interessado é insubstituível na enfermagem, quando confrontado com qualquer outro recurso ou instrumental (DANIEL, 1983).

Como afirma STEFANELLI (1981), não existem fórmulas mágicas para enfrentar os inúmeros e complexos fatores que norteiam o relacionamento enfermeiro-paciente, uma vez que cada situação interpessoal é única.

O fato de se criar um espaço onde uma pessoa pode dizer o que sente sem achar que está sendo cerceada ou inoportuna, representa o verdadeiro apoio, porque quase sempre é justamente isso que a alivia (MALDONADO, 1983).

A terceira necessidade psicossocial estudada referiu-se à necessidade de afeto-estima que obteve um nível de satisfação muito significativo, comprovando a validade da metodologia adotada.

Conforme KRON (1978), na prática atual, o enfermeiro

se vê cada vez mais preocupado com deveres técnicos, de supervisão e administração e sendo cada vez menos capaz de estar ao lado de seus pacientes. Esse conflito entre o que o enfermeiro aprendeu e o que ele agora realmente faz é o principal problema da enfermagem atual.

O que se percebe é a existência de muitos profissionais eficientes no desempenho de suas atividades técnicas, mas que demonstram grande indiferença quanto ao valor das relações interpessoais como principal recurso no atendimento das necessidades psicossociais dos pacientes.

Tendo em vista as variáveis bio-sociais, pode-se inferir que as necessidades sentidas pelos pacientes são basicamente as mesmas para todos, com diferenças individuais nas manifestações e atendimento, corroborando as afirmações de KAMIYAMA & NAKAZAWA (1976).

Assistir uma pessoa em suas necessidades emocionais não é achar a palavra certa para dizer, tentando afastar a emoção e resolver o problema instantaneamente. É permitir que ansiedades, medos e aflições sejam expressados, divididos e clareados (WOODHAMS, 1984).

Para ORLANDO (1978), a assistência de enfermagem sistematizada deliberativa dá subsídios para o caráter único de qualquer situação enfermeiro-paciente, fornecendo elementos de contínua reflexão, o que pode propiciar uma prática de enfermagem mais globalizada e eficaz.

Diante do exposto, percebe-se que a assistência de enfermagem a nível psicossocial é viável, desde que o enfermeiro se disponha a conferir um lugar de destaque a essa necessidade, preocupando-se em assistir o paciente como uma pessoa, centro de interesse e de atenção de todos os integrantes da equipe de saúde.

Enquanto se pensar na assistência de enfermagem apenas em termos de "ter o trabalho feito", sem a valorização do desenvolvimento de um relacionamento interessado com o bem-estar das pessoas, estaremos estimulando o distanciamento e a impessoalidade nesse contato.

Dependendo do tipo de interação estabelecida com o enfermeiro, o paciente conseguirá dividir seus senti-

mentos, medos e preocupações livremente, permitindo com isso, serem ajudados de acordo com suas necessidades individuais.

Vale enfatizar que a enfermagem não é apenas uma profissão técnica que manipula conhecimentos ou tecnologias. É principalmente um trabalho de promoção do ser humano onde sua liberdade, unicidade e dignidade devem ser sempre respeitadas (MENDES, 1976).

6 – CONCLUSÕES

– Os níveis de satisfação das necessidades psicossociais de informação, de segurança e de afeto-estima, percebidos pelos pacientes submetidos à cirurgia do aparelho digestivo que receberam assistência sistematizada apresentaram uma média amostral de respectivamente, 79, 95 e 89 pontos numa escala de 0 a 100.

– O nível de satisfação da necessidade de informação foi menor que os níveis de satisfação tanto da necessidade de segurança, como da necessidade de afeto-estima.

– Não houve diferença significativa entre os níveis de satisfação das necessidades de segurança e de afeto-estima.

– Os níveis de satisfação das necessidades de informação e de afeto-estima foram os mesmos para os:

- . dois sexos;
- . diferentes grupos etários;
- . diferentes grupos com experiência de hospitalizações anteriores.

– O nível de satisfação da necessidade de segurança, percebido pelos pacientes submetidos à cirurgia do aparelho digestivo que receberam assistência sistematizada foi:

- a) o mesmo nos:
 - . diversos grupos etários
- b) maior entre os pacientes do sexo feminino.
- c) menor entre os pacientes com nenhuma experiência de hospitalização anterior do que entre os pacientes com:
 - . uma experiência de hospitalização anterior para tratamento clínico ou cirúrgico; e
 - . duas ou mais experiências de hospitalizações anteriores para tratamento clínico ou cirúrgico.

TAKAHASHI, O.C. Psychosocial needs by patients who have undergone surgery on the digestive tract assisted by systematic and personal nursing care. *Semina: Ci. Biol./Saúde*, Londrina, v. 13, n. 2, p. 69 - 74, June 1992.

ABSTRACT

This study had as its main purpose to check the level of meeting the psychosocial needs on information, security, love-esteem noticed by patients who have undergone surgery on the digestive tract, assisted by systematic and personal nursing care. This assistance was increased from the first 24 hours after the patient admission to the hospital, in the pre-operative period, up to the fourth day post-operative, or before that date, when the patient was discharged. The developed methodology favoured the establishment of a positive nurse-patient interaction, leading the patient to have the opportunity of clearing their doubts and receiving information about probable happenings which he would undergo during his stay at the hospital for surgery. By the analysis of the results, it was verified that the levels of meeting the needs on information, security and love-esteem presented a sample average of 79, 95 and 89 points respectively, in a 0-100 scale, representing acceptable levels in the context of this work.

KEY-WORDS: Nursing care; Psychosocial needs; Pré-operative; Pós-operative; Assessment; Nursing care systematization; Information; Surgery; Nursing process; Process; Evaluation.

ANEXO 1

Formulário de avaliação

IDENTIFICAÇÃO

Q: L: Data: N^o do formulário:
 Idade: Sexo: Religião:
 Escolaridade: Ocupação:
 Data da admissão: Data da cirurgia:
 Cirurgia realizada:
 Experiências anteriores de hospitalização e cirurgia:

1. Em que grau o esclarecimento de suas dúvidas contribuiu para o (a) Sr (a) enfrentar esta hospitalização para submeter-se à cirurgia?
 muito grande ()
 grande ()
 regular ()
 pequeno ()
 nenhum ()
2. Em que grau as informações apresentadas sobre o tratamento cirúrgico, contribuíram para o (a) Sr (a) enfrentar esta hospitalização para cirurgia?
 muito grande ()
 grande ()
 regular ()
 pequeno ()
 nenhum ()
3. Em que grau as informações apresentadas sobre a anestesia contribuíram para o (a) Sr (a) enfrentar esta hospitalização para cirurgia?
 muito grande ()
 grande ()
 regular ()
 pequeno ()
 nenhum ()
4. Em que grau as informações apresentadas sobre o preparo pré-operatório necessário, contribuíram para o (a) Sr (a) enfrentar esta hospitalização para cirurgia?
 muito grande ()
 grande ()
 regular ()
 pequeno ()
 nenhum ()
5. Em que grau as informações apresentadas sobre o centro cirúrgico, contribuíram para o (a) Sr (a) enfrentar esta hospitalização para cirurgia?
 muito grande ()
 grande ()
 regular ()
 pequeno ()

nenhum ()

6. Em que grau as informações apresentadas sobre as suas prováveis condições no pós-operatório, contribuíram para o (a) Sr (a) enfrentar esta hospitalização para cirurgia?
 muito grande ()
 grande ()
 regular ()
 pequeno ()
 nenhum ()
7. Em que grau as orientações sobre respiração profunda, tosse, mudança de posição, exercícios com os pés e pernas e deambulação no pós-operatório, contribuíram para o seu bem-estar?
 muito grande ()
 grande ()
 regular ()
 pequeno ()
 nenhum ()
8. Qual a informação que o (a) Sr (a) considerou mais importante ter recebido para enfrentar esta hospitalização para cirurgia?

9. O atendimento proporcionado pela pesquisadora contribuiu para eliminar o seu receio (temor) desta hospitalização?
 completamente ()
 em grande parte ()
 regularmente ()
 em pequena parte ()
 em nada ()
10. O relacionamento enfermeiro-paciente estabelecido, contribuiu para o (a) Sr (a) sentir-se tranquilo durante esta hospitalização?
 completamente ()
 em grande parte ()
 regularmente ()
 em pequena parte ()
 em nada ()
11. A confiança que a equipe de enfermagem lhe inspirou foi:
 absoluta ()
 grande ()
 regular ()
 pouca ()
 nenhuma ()

12. O que o (a) Sr (a) achou mais importante receber da equipe de enfermagem para sentir-se em segurança?

.....
.....
.....

13. A atenção (apoio) recebida durante a hospitalização foi:

muito grande ()
grande ()
regular ()
pouca ()
nenhuma ()

14. O respeito e a consideração recebida durante a hospitalização foi:

muito grande ()
grande ()
regular ()
pouco ()
nenhum ()

15. Em que ocasião o (a) Sr (a) achou mais importante receber manifestações de afeto-estima (apoio)?

dos familiares
da equipe

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ACHCAR, M.C.H. Humanização do hospital. *Enf. Atual*, Rio de Janeiro, v. 1, n. 5, p. 16-22, jun. 1979.

CASTELLANOS, B.E.P. Pessoal de centro cirúrgico. *Rev. Paul. Hosp.*, São Paulo, v. 24, n. 6, p. 247-249, jun. 1976.

CHIDA, A.M. Informações prioritárias ao doente contagioso: estudo comparativo entre pacientes e enfermeiras. São Paulo, 1983. 112p. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem da USP.

DANIEL, L.F. *Atitudes interpessoais em enfermagem*. São Paulo: EPU, 1983. 176p.

ENGSTRÖM, B. The patients' need for information during hospital stay. *Int. J. Nurs. Stud.*, Oxford, v. 21, n. 2, p. 113-130, 1984.

EPSTEIN, C. *Interação efetiva na enfermagem*. São Paulo: EPU, 1977. 173p.

HORTA, W.A. Enfermagem: teoria das necessidades humanas básicas. *Enf. Novas Dimens.*, São Paulo, v. 5, n. 3, p. 133-136, maio/jun. 1979.

JENNY, J. Why don't nurses to patient centered nursing? *Can. Nurse*, Montreal, v. 77, n. 11, p. 22-25, dec. 1981.

KAMIYAMA, Y. *O doente hospitalizado e sua percepção quanto à prioridade de seus problemas*. São Paulo, 1972. 111p. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem da USP.

KAMIYAMA, Y.; NAKAZAWA, C.K. Problemas sentidos por pacientes de um hospital particular de São Paulo. *Enf. Novas Dimens.*, São Paulo, v. 1, n. 6, p. 354-359, jan./fev. 1976.

KRON, T. *Manual de enfermagem*. 4. ed. Rio de Janeiro: Interamericana, 1978. 251p.

McCLURG, E. Developing an effective patient teaching program. *AORN J.*, Denver, v. 34, n. 3, p. 474-486, sept. 1981.

MALDONADO, M.T. *Comunicação entre pais e filhos: a linguagem do sentir*. Petrópolis: Vozes, 1983. 168p.

MENDES, I.A.C. *Interação verbal em situações de enfermagem hospitalar: enfoque humanístico*. Ribeirão Preto, 1986. 175p. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da USP.

ORLANDO, I.J. *O relacionamento dinâmico enfermeiro-paciente*. São Paulo: EPU, 1978. 110p.

ROBINSON, L.A. Patient's information base: a key to care. *Can. Nurse*, Montreal, v. 70, n. 12, p. 34-36, dec. 1974.

RODRIGUES, A.J. *O paciente no sistema centro cirúrgico: um estudo sobre percepção e opiniões de pacientes em relação ao período transoperatório*. São Paulo, 1979. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem da USP.

SANTOS, A.L.V. dos. Contribuição ao estudo da comunicação paciente-equipe de enfermagem, relativa à medicação. São Paulo, 1972. 49p. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem da USP.

SILVEIRA, G.C.X. *Importância das informações ao paciente recém-hospitalizado*. Salvador, 1976. 101p. Tese (Livre Docência) - Escola de Enfermagem da UFBA.

SOUZA, M.F. *Efeito da interação enfermeira-paciente como método de atendimento à necessidade de segurança do paciente cirúrgico*. Porto Alegre, 1976. 43p. Tese (Livre Docência) - Escola de Enfermagem da UFRS.

STEFANELLI, M.C. Importância do processo de comunicação na assistência de enfermagem. *Rev. Esc. Enf. USP*, São Paulo, v. 15, n. 3, p. 239-245, dez. 1981.

TAYLOR, C.D. The hospital patient's social dilemma. *Amer. J. Nurs.*, New York, v. 65, n. 10, p. 96-99, Oct. 1965.

WOLFER, J.A.; DAVIS, C.E. Assessment of surgical patients preoperative emotional conditions and postoperative welfare. *Nurs. Res.*, New York, v. 19, n. 5, p. 402-414, sept/oct. 1970.

WOODHAMS, P. The nurse and the psychologist. *Nurs. Times*, London, v. 80, n. 1, p. 22-24, jan. 1984.

YOKOTA, O. *A problemática cancelamento de cirurgia conforme percebida e expressada pelos pacientes: um estudo exploratório em um hospital - escola do norte do Paraná*. Ribeirão Preto, 1983. 117p. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da USP.

Recebido para publicação em 3/10/1991