



Humanização no processo de informações prestadas aos acompanhantes dos pacientes cirúrgicos

Humanization in the process of information provided to the companions of surgical patients

Thamiris Crisina Rossi Caverzan¹, Angela S Gagliardo Calil¹, Célia Souza de Araujo¹, Priscila Buck de Oliveira Ruiz²

Resumo

Introdução: O foco da humanização no centro cirúrgico, não é limitado somente ao atendimento do paciente, além disso, existe a preocupação com a satisfação dos familiares, que possuem um importante papel para a recuperação do paciente. As orientações relatadas ao paciente ou acompanhante são de suma importância, permitindo encarar a situação com maior tranquilidade. **Objetivo:** Investigar as informações prestadas aos acompanhantes dos pacientes cirúrgicos. **Casística e Métodos:** Trata-se de uma pesquisa de campo, transversal e analítica com abordagem quantitativa, realizada no período de Julho a Setembro de 2016. Foram sujeitos do estudo, os acompanhantes dos pacientes cirúrgicos de um hospital de ensino do interior do Estado de São Paulo. A coleta de dados foi realizada, após aprovação do Comitê de Ética (parecer nº 1.649.954), e elaboração de instrumento composto por caracterização sociodemográfica e informações relacionadas aos pacientes. **Resultados:** Participaram da pesquisa, 100 acompanhantes que aguardavam por informações dos procedimentos cirúrgicos de seus familiares. Destes, 82% eram do sexo feminino. Houve destaque com relação à idade, a faixa etária estava entre 31 a 40 anos (n=26; 26%), escolaridade nível médio (n=43; 43%) e esposas (n=37; 37%). Os acompanhantes relataram que receberam informações e esclarecimento de dúvidas (n=48; 48%), entenderam as informações no painel informativo (n=90; 90%), acompanharam os acontecimentos com os pacientes (n=83; 83%), não receberam informações verbais (n=52; 52%) e entenderam as informações dos profissionais (n=48; 48%). Dos acompanhantes pesquisados, 52 (52%) relataram não ter recebido nenhuma informação. **Conclusão:** A humanização deve ser entendida pelos profissionais da saúde como um dever, ou seja, é um legado para prestar cuidado às pessoas. Portanto, a partir de sua interação com pacientes e seus familiares podem lhes minimizar angústia, medo, ansiedade e insegurança. As informações fornecidas pelos profissionais do Centro Cirúrgico devem ser esclarecedoras e consistentes, para transmitir conforto e serenidade aos acompanhantes dos pacientes na sala de espera.

Descritores: Humanização da Assistência; Informação; Acompanhantes Formais em Exames Físicos; Centros Cirúrgicos; Enfermagem.

Abstract

Introduction: The Focus on humanization in the surgical center is not only related to the care delivered with the patient, but also on family members' satisfaction, once they play an important role on the patient's recovery. The information given to the patient or delivered to the patient chaperone is of paramount importance, allowing them to cope with the situation with greater tranquility. **Objective:** Investigate the information provided to the patient chaperone of the surgical patients. **Patients and Methods:** This is a cross-sectional, analytical field research with a quantitative approach carried out from July to September 2016. The study subjects were patient chaperones of surgical patients at teaching hospital in the inland of São Paulo State. **Results:** A total of 100 patient chaperones awaiting surgical procedures of their relatives participated in the study. Of these, 82% were female. Patient's age ranged from 31 to 40 years (n=6; 26%). Regarding the schooling 43 (43%) of them attended high school. Of the sample study, 37 (37%) were wives. Patient chaperones reported they received updated information and clarification of doubts (n = 48, 48%). Regarding the understanding of the information displayed in the electronic dashboard, 90 (90%) of them stated they understood it easily. Patient chaperones (n = 83, 83%) stated they followed the occurrences with the patients and 52 (52%) declared they received verbal information, forty-eight patient chaperones reported they understood the information given by a professional. **Conclusion:** Humanization must be understood by health professionals as a duty. Delivery of health care is a legacy. Therefore, the interaction with patients and their families can minimize their anguish, fear, anxiety, and insecurity. The information provided by health professionals of the Surgical Center must be enlightening and consistent, in order to convey comfort and serenity to the patient chaperones in the waiting room.

Descriptors: Humanization of Assistance; Information; Medical Chaperones; Surgicenters; Nursing.

1Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto-(FAMERP)-São José do Rio Preto-SP-Brasil.

2Fundação da Faculdade Regional de Medicina-(FUNFARME)-Hospital de Base-São José do Rio Preto-SP-Brasil

Conflito de interesses: Não

Contribuição dos autores: TCRC concepção e planejamento do projeto de pesquisa, coleta, tabulação, análise e interpretação dos dados, redação do manuscrito e revisão crítica. ASGC orientação do projeto, planejamento do projeto de pesquisa, delineamento do estudo, análise e interpretação dos dados, redação do manuscrito e revisão crítica. CSA concepção e planejamento do projeto de pesquisa e revisão crítica. PBOR concepção e planejamento do projeto de pesquisa e revisão crítica.

Contato para correspondência: Thamiris Cristina Rossi Caverzan

E-mail: thaarossi@hotmail.com

Recebido: 24/02/2017; **Aprovado:** 19/10/2017

Introdução

O centro cirúrgico é caracterizado por um serviço destinado às práticas cirúrgicas, sendo o paciente, o foco da assistência. As equipes de saúde e a equipe de enfermagem são responsáveis pelos cuidados aos pacientes, desde o pré-operatório até a recuperação anestésica⁽¹⁻²⁾. Para uma cirurgia segura é necessário a execução confiável das múltiplas etapas da assistência, não apenas pelo cirurgião, mas por toda equipe, trabalhando em conjunto com o paciente⁽³⁾.

Considerando que o paciente apresenta uma maior vulnerabilidade no período pré-operatório, em virtude de alteração emocional, em que muitas vezes há o pensamento de que o procedimento cirúrgico pode ser uma ameaça à vida, ocasionando um desequilíbrio físico-emocional, em consequência a esse fato, a relação do enfermeiro com o paciente é pautada no enfrentamento e compreensão do fato, com uma comunicação efetiva para que todas suas necessidades humanas básicas sejam atendidas⁽¹⁾.

A humanização deve integrar a filosofia da enfermagem. Humanizar se refere ao acolhimento do outro. Os recursos materiais e tecnológicos deixam de ter efeito, e a prioridade passa a ser a essência humana⁽⁴⁻⁵⁾. A relação entre a equipe de enfermagem e a família deve ser pautada na humanização, considerando os aspectos para o estabelecimento do plano de cuidados⁽⁶⁾. O foco da humanização no centro cirúrgico, não é limitado somente ao atendimento do paciente, mas tende a se preocupar com a satisfação dos familiares em busca da humanização, assim, toda a equipe de enfermagem deve conhecer o processo e utilizá-lo em suas funções para um cuidado efetivo⁽⁷⁻⁸⁾. Desse modo, se faz necessário partilhar os sentimentos dos familiares, com intuito de tornar visível uma política de humanização no ambiente onde o paciente se encontra⁽⁹⁾.

Uma parte essencial no processo terapêutico é a comunicação. O enfermeiro deve considerar um processo recíproco, com a finalidade de delinear as necessidades a serem atendidas, para que o acompanhante sinta-se em ser humano digno e reconhecido durante o evento aguardado. As orientações relatadas ao paciente ou acompanhante, são de suma importância, permitindo encarar a situação com mais tranquilidade, entendendo que, a família possui um importante papel para a recuperação do doente⁽¹⁰⁻¹¹⁾.

Cabe ao enfermeiro, no ambiente hospitalar, promover uma comunicação efetiva com o familiar, evitando informações divergentes e incorretas, de modo a proporcionar um conforto, minimizando dúvidas, ansiedade e diversos sentimentos que podem surgir durante a hospitalização, sendo a comunicação uma maneira de humanização dos cuidados integrais, buscando uma maneira de minimizar as tensões neste momento⁽⁶⁾.

No meio hospitalar, a família é ignorada ou esquecida. Muitas vezes, o enfermeiro não foi exposto a ensinamentos de como lidar com a família na graduação, realizando apenas um enfoque individual ao paciente, necessitando de novos instrumentos e tecnologias para intervir na família⁽¹¹⁾.

O trabalho do enfermeiro, bem como, da equipe multiprofissional de saúde na instituição hospitalar, é fundamental, pois, garante segurança e bem-estar ao paciente e acompanhante, contribuindo para construir laços de afeto e solidariedade, durante o processo de hospitalização, possibilitando a prestação de cuidados, cada vez mais humanizados⁽¹²⁾.

Normalmente, a equipe de saúde, não consegue compreender a família como cliente da unidade. Os profissionais, até expressam preocupação com a família, mas, acabam por realizar somente ações focadas em procedimentos, ainda que, exista o entendimento de que o cuidado deve ser estendido à família, a prática assistencial, configurasse um processo de trabalho procedimento-centrado⁽¹²⁾.

As dúvidas geradas pelo medo do desconhecido levam à insegurança. O enfermeiro em sua atuação tem autonomia para verificar e fornecer as informações necessárias nesse momento e efetivar uma comunicação eficaz com o acompanhante, humanizando as atividades prestadas.

Voltada para este foco e tendo em vista a escassez de estudos sobre o tema, o estudo tem o objetivo de investigar as informações prestadas aos acompanhantes dos pacientes cirúrgicos.

Casuística e Métodos

Pesquisa desenvolvida por meio de uma abordagem de campo, transversal e analítica, de caráter quantitativo. Foram sujeitos da pesquisa os acompanhantes dos pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos, no período de julho a setembro de 2016. Foi entrevistado apenas um acompanhante de cada paciente.

O cenário de estudo foi um hospital de ensino de capacidade extra (720 leitos), situado na região noroeste do Estado de São Paulo, com abrangência quaternária, que presta atendimento a pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS) e outros convênios. O centro cirúrgico possuiu 24 salas de cirurgia e realiza, em média, aproximadamente 2200 procedimentos cirúrgico/mês em 1500 pacientes. Destes, 62% são SUS e, os demais, distribuídos entre outros convênios.

Especificamente, o local deste estudo foi a sala de espera, externa ao centro cirúrgico, que possui um painel informativo destinado aos acompanhantes dos pacientes que estiverem no centro cirúrgico. Esse painel projeta os nomes dos pacientes e o período do transoperatório em que o paciente se encontra, indicado por círculos nas seguintes cores: vermelho (em cirurgia), amarelo (recuperação pós-anestésica), verde (alta).

Os dados foram obtidos com os acompanhantes dos pacientes, por meio de entrevista na sala de espera do centro cirúrgico, com duração de aproximadamente 10 minutos, após o convite em participar do estudo, explicação dos objetivos e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. As entrevistas foram realizadas pelo próprio pesquisador, utilizando um formulário composto por questões referentes ao perfil do familiar, informações retiradas do painel eletrônico e obtidas junto aos profissionais do centro cirúrgico.

Foi constituído um banco de dados no Microsoft Office Excel® 2007 e os dados quantitativos tratados de acordo com a estatística descritiva básica, por meio de dados absolutos e relativos, média e desvio padrão e apresentados em forma de tabelas.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FAMERP, de acordo com a Resolução nº 466/12 parecer nº 1.649.954, CAAE 57321916.1.000.5415.

Resultados

A amostra do estudo constitui-se de 100 familiares que aguardavam os procedimentos cirúrgicos de pequeno, médio ou grande porte, na sala de espera. A Tabela 1 mostra às características dos familiares. Em relação ao gênero, houve prevalência do sexo feminino (n=82; 82%), a faixa etária de 31 a 40 anos, escolaridade nível médio (n=43; 43%) e grau de parentesco esposa(o) (n=37; 37%). (Tabela 1).

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica dos acompanhantes (N=100). São José do Rio Preto/SP, 2017

Variáveis	N	%	Total
Gênero			
Feminino	82	82	100
Masculino	18	18	
Faixa Etária (anos)			
20 a 30	14	14	100
31 a 40	26	26	
41 a 50	25	25	
51 a 60	21	21	
6 > 60	14	14	
Escolaridade			
Analfabeto	01	01	100
Fundamental/incompleto	39	39	
Médio	43	43	
Superior/Cursando	17	17	
Grau de Parentesco			
Esposa(o)	37	37	100
Filha(o)	25	25	
Mãe/Pai	21	21	
Irmã/Irmão	06	06	
*Outros	11	11	

*Outros – Amiga, Cunhada, Genro, Neta, Nora, Sobrinho e Tia.

A Tabela 2 descreve o esclarecimento de dúvidas, realizado pelos profissionais, os dados contidos no painel informativo da sala de espera e a percepção e entendimento dos acompanhantes dos pacientes. (Tabela 2).

Tabela 2. Distribuição da percepção dos acompanhantes (N=100). São José do Rio Preto/SP, 2017.

Variáveis	Sim	Não	Total
Esclarecimento de dúvidas pelos Profissionais	58	42	100
Entendimento das informações do painel	90	10	100
Através do painel, acompanha acontecimentos do paciente	83	17	100
Informações verbais pelos profissionais	48	52	100
Entendimento das informações pelos profissionais	48	52	100

A Tabela 3 mostra a distribuição das informações verbais prestadas pelos profissionais, aos acompanhantes dos pacientes cirúrgicos e o entendimento dos acompanhantes em relação às informações prestadas. (Tabela 3)

Tabela 3. Distribuição dos das informações prestadas por profissionais (N=100). São José do Rio Preto/SP, 2017.

Variáveis	Enfermeira	Psicóloga	Anestesista	Médico	Nenhum Profissional	Total
Esclarecimento de dúvidas antes da cirurgia pelo Profissional						
Sim	58	2	2	2	-	58
Não	42	-	-	-	42	42
Informação verbal dos profissionais						
Sim	48	40	-	1	7	48
Não	52	-	-	-	52	52
Entendimento das informações pelos profissionais						
Sim	50	-	-	-	-	50
Não	50	-	-	-	-	50

A Tabela 4 analisa a distribuição das informações, o entendimento do painel informativo e as informações recebidas pelos acompanhantes dos pacientes cirúrgicos. (Tabela 4)

Tabela 4. Distribuição na transmissão ou não das informações aos acompanhantes (N=100). São José do Rio Preto/SP, 2017.

Informações	Houve informação	Não Houve informação	Total
O que informou	58	42	100
Entendimento do painel	90	10	100
Informação recebida	48	52	100

O gráfico retrata a distribuição dos esclarecimentos prestados antes da cirurgia pelos profissionais e as informações verbais prestadas pelos profissionais no período operatório.

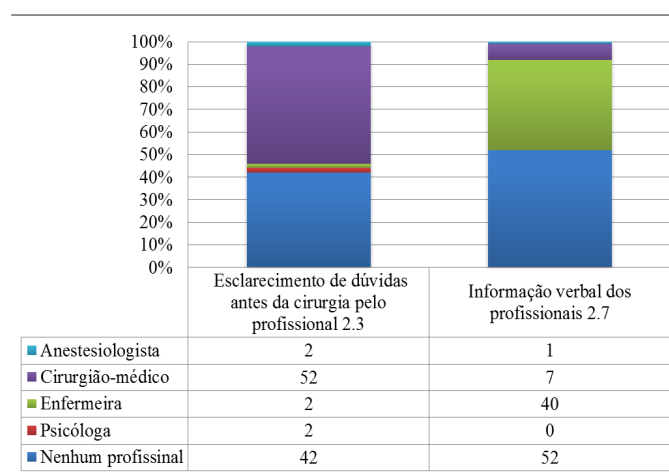


Figura. Distribuição das informações prestadas em relação a cada profissional. São José do Rio Preto/SP, 2017.

Discussão

Na análise dos 100 acompanhantes dos pacientes cirúrgicos entrevistados, observou-se predomínio do sexo feminino (n=82; 82%), revelando que à mulher se reserva o papel de “cuidadora”, quando um membro da família adoecer. Trabalho realizado em uma Unidade de Cuidados Prolongados e Paliativos, de uma instituição hospitalar extra porte de Belo Horizonte, obteve 84% com n=42, sendo, também do sexo feminino⁽¹³⁾.

A faixa etária esteve preponderante entre 31 a 40 anos (n=26; 26%), porém, observou-se que com a soma das idades de 31 a 50 anos, teremos 51 (51%), pouco mais que a maioria dos entrevistados. Dados semelhantes foram observados em instituição do mesmo porte, onde mostrou 50 (50%) dos acompanhantes, com a mesma faixa etária. Esta é a idade de pessoas mais socialmente produtivas e responsáveis. Os extremos de idade, de 20 a 30 anos e acima de 60 anos, mantiveram-se equilibrados apresentando-se com 14 (14%) dos acompanhantes⁽¹³⁾.

Na análise de escolaridade, verificou-se que a maioria cursou o ensino médio (n=43; 43%), seguido pelo ensino fundamental/fundamental incompleto (n=39; 39%), abrangendo assim um contingente de 82% das pessoas. Em outro estudo, encontrou-se o predomínio de pessoas com baixa escolaridade⁽¹³⁾. Da população estudada, somente uma era analfabeta, ou seja, 1%. Apesar de o percentual ser baixo, também não podemos deixar de ter uma atenção diferenciada com essas pessoas, pois são desprovidas de alguns entendimentos.

No que tange ao grau de parentesco, verificou-se o predomínio das esposas(os) (n=37; 37%), seguida pelos filhos(as) (n=25; 25%). Interessante também foi observar que os pais (mãe/pai) foram 21 (21%) dos entrevistados.

Neste período em que o paciente encontra-se em cirurgia, os familiares ou acompanhantes, ficam vulneráveis e aflitos por informações. Este é um momento imprescindível para o enfermeiro, onde este profissional tem a chance de minimizar as incertezas, trazendo conforto e informações.

Em relação à população estudada, observou-se o relato, em sua maioria que, os pacientes já haviam passado por outras cirurgias. Um ambiente estressante ocasiona um processo de ansiedade, que é normal, pois o medo da morte ou de uma possível incapacidade é ameaçador e o enfermeiro pode agir diretamente, reconhecendo as dificuldades e oferecendo apoio⁽⁹⁾. O enfermeiro de bloco cirúrgico desenvolve várias atividades, assistenciais e gerenciais, porém, a assistência deve ser prestada de maneira individualizada e humanizada.

Algumas vezes, o paciente é esquecido por causa de questões burocráticas. Sabe-se que a tecnologia é um instrumento importante no processo de trabalho do enfermeiro, mas o estar com o ser humano gera resultados na assistência mais satisfatórios⁽⁴⁾. Ao incluímos o familiar no planejamento e nos cuidados com a equipe de enfermagem e as informações durante o período operatório, reduzimos a ansiedade e incertezas sobre o procedimento⁽¹⁰⁾.

Ao analisarmos o entendimento das informações visualizadas por meio do painel, observamos que 90% (n=90) dos entrevistados compreenderam seu significado e entre esses 83 (83%) conseguiram acompanhar qual fase do procedimento cirúrgico estava-se o paciente. Mesmo com as informações disponíveis e a assistência dos profissionais de saúde presente, os acompanhantes não conseguem se tranquilizar totalmente e, em muitos casos, o profissional de enfermagem fornece informações, mas essas são insuficientes ou superficiais⁽¹²⁾.

No que caracteriza o esclarecimento de dúvidas antes da cirurgia pelos profissionais, 52 (52%) dos acompanhantes tiveram as informações esclarecidas pelos médicos cirurgiões. Alguns profissionais, como: anestesiológico, enfermeira e psicóloga realizaram esclarecimentos em 2 (2%), enquanto a equipe médica, sendo 42 (42%) dos profissionais, não

prestaram esclarecimentos.

Durante o período transoperatório, as informações verbais transmitidas foram passadas a 40 (40%) pacientes pela enfermeira, em 7 (7%) pela equipe médica, 1 (1%) por anestesistas, e a maioria 52 (52%) relatou não ter recebido nenhuma informação verbal durante o período em que aguardava na sala de espera. O entendimento das informações prestadas pelos profissionais aos acompanhantes dos pacientes cirúrgicos foi de 48 (48%), ou seja, os esclarecimentos e as informações, foram efetivas, para menos da metade dos acompanhantes. No período da cirurgia, o papel do profissional é de extrema importância, pois contribui minimizando a ansiedade e ocasionando um clima de confiança⁽¹⁴⁾.

Muitas vezes, a necessidade de uma cirurgia vem de maneira inesperada, ocorrendo muitos sentimentos. O período de espera durante a cirurgia resulta em ansiedade, pois a família está em um ambiente desconhecido com pessoas desconhecidas⁽⁸⁾.

Os cuidados prestados aos pacientes cirúrgicos são de responsabilidade multiprofissional; entretanto, os profissionais de enfermagem atuam mais diretamente, assim como os acompanhantes, que, de forma complementar, desempenham papel fundamental na continuidade desse cuidado⁽¹⁵⁾.

Conclusão

Ao entender que humanização não é uma opção e, sim, um dever de quem optou por ter o legado de cuidar de pessoas, o profissional da saúde, deve a partir de uma interação com pacientes e familiares, minimizar angústia, medo, ansiedade e insegurança. Como o Centro Cirúrgico é um setor fechado, onde o acompanhante não tem acesso, por isso, as informações fornecidas pelos profissionais devem ser esclarecedoras e consistentes, a fim de oferecer conforto aos acompanhantes da sala de espera.

Desta forma, o presente estudo ressalta a importância sobre a humanização no período intraoperatório, trazendo a necessidade de se reavaliar as informações fornecidas aos acompanhantes dos pacientes cirúrgicos, possibilitando uma reflexão sobre a transmissão de informações por parte dos profissionais, bem como também o nível de entendimento e satisfação das informações recebidas pelos acompanhantes dos pacientes cirúrgicos.

Dentro deste contexto, espera-se fazer deste momento de espera, um período humanizado e acolhedor, disponibilizando informações que possibilitem aos acompanhantes do paciente cirúrgico um conhecimento da real circunstância que o paciente está passando durante o ato cirúrgico.

Referências

1. Chistóforo BEB, Zagonel IPS, Carvalho DS. Relacionamento enfermeiro-paciente no pré-operatório: uma reflexão à luz da teoria de Joyce Travelbee. *Cogitare Enferm.* 2006;11(1):55-60.
2. Salbego C, Dornelles CS, Greco PBT, Pradebon VM, Alberti GF. Significado do cuidado para a enfermagem de centro cirúrgico. *Rev Rene.* 2015;16(1):46-53. DOI: 10.15253/2175-6783.2015000100007.
3. Organização Mundial da Saúde – OMS. Segundo desafio global para a segurança do paciente: Manual - cirurgias seguras salvam vidas (orientações para cirurgia segura da OMS). Rio de Janeiro: Organização Pan-Americana da Saúde; Ministério da Saúde; Agência Nacional de Vigilância Sanitária; 2009.
4. Bedin E, Ribeiro LBM, Barreto RASS. Humanização da assistência de enfermagem em centro cirúrgico. *Rev Eletrônica Enferm.* 2005;6(3):118-27.
5. Giron MN, Berardinelli LMM, Santo FHE. O acolhimento no centro cirúrgico na perspectiva do usuário e a política nacional de humanização. *Rev Enferm UERJ.* 2013;21(Esp2):766-71.

6. Salimena, AMP, Andrade MP, Melo MCSC. Mulheres: sentimentos expressos na sala de espera do centro cirúrgico. In: 16º Seminário Nacional de Pesquisa em Enfermagem – SENPE; 2011; Campo Grande, MS. Campo Grande; 2011.
7. Oliveira JNJ, Moraes CS, Marques NS. Humanização no centro cirúrgico: a percepção do técnico de enfermagem. Rev SOBECC. 2012;17(3):43-9.
8. Salimena AMO, Andrade MP, Melo MCSC. Familiares na sala de espera do centro cirúrgico: sentimentos e percepções. Cienc Cuid Saúde. 2011;10(4):773-80. DOI: 10.4025/ciencucidsaude.v10i4.18322.
9. Vieira JM, Matos KAP, Andrade-Barbosa TL, Gomes LMX. Sentimentos vivenciados por familiares de pacientes internados no centro de terapia intensiva adulto. Rev Cubana Enfermería. 2013;29(1):18-28.
10. Colenci R, Abdala KM, Braga EM. A família na sala de espera do centro cirúrgico. Rev SOBECC. 2004;9(1):13-20.
11. Martins MM, Fernandes CS, Gonçalves LHT. A família como foco dos cuidados de enfermagem em meio hospitalar: um programa educativo. Rev Bras Enferm. 2012;65(4):685-90. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672012000400020>.
12. Andrade CR, Maciel AA. A internação conjunta: vivência de acompanhantes de crianças hospitalizadas. RENAME Rev Norte Mineira Enferm. 2016;5(1):5-23.
13. Souza ICP, Silva AG, Quirino ACS, Neves MS, Moreira LR. Perfil de pacientes dependentes hospitalizados e cuidadores familiares: conhecimento e preparo para as práticas do cuidado domiciliar. REME Rev Min Enferm. 2014;18(1):152-63. DOI: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20140013>.
14. Costa VASF, Silva SCF, Lima VCP. O pré-operatório e a ansiedade do paciente: a aliança entre o enfermeiro e o psicólogo. Rev SBPH. 2010;13(2):282-98.
15. Mattos RM, Mello FBS, Araújo AKC, Gomes GMS, Vasconcelos LDS, Souza LDT. Educação em saúde aos trabalhadores de enfermagem e acompanhantes sobre prevenção e tratamento de lesões de pele em dois hospitais de Petrolina-PE. Interfaces Rev Extensão. 2015;3(1):22-32.

Thamiris Cristina Rossi Caverzan é enfermeira, tem aprimoramento profissional em enfermagem em centro cirúrgico pela Secretaria Estadual da Saúde da Faculdade de Medicina de São Jose do Rio Preto (FAMERP).
E-mail: thaarossi@hotmail.com

Ângela Silveira Gagliardo Calil é enfermeira, professora do departamento de Enfermagem Especializada da Faculdade de Medicina de São Jose do Rio Preto (FAMERP).
E-mail: angela@famerp.br

Célia Souza de Araujo é enfermeira, professora do Departamento de Enfermagem Geral da Faculdade de Medicina de São Jose do Rio Preto (FAMERP). E-mail: celiasouza@famerp.br

Priscila Buck de Oliveira Ruiz é enfermeira, supervisora do bloco cirúrgico do Hospital de Base da Fundação Faculdade Regional de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP).
E-mail: pbuck@bol.com.br