



ANÁLISE DO ESTRESSE DE PACIENTES EM PERÍODO DE PRÉ-OPERATÓRIO IMEDIATO

Analyze Stress in Patients in Immediate Preoperative

Análisis del Estrés en los Enfermos en la Situación del Pre-Operatorio Inmediato

Ana Lucia Siqueira Costa • Estela Regina Ferraz Bianchi

Resumo – Esta pesquisa analisou o estresse de cem pacientes internados sob os cuidados da especialidade cirúrgica urológica, tanto na situação de vida diária quanto no pré-operatório imediato. Para tanto, utilizamos um instrumento com dados sociodemográficos e um questionário composto de 43 itens, distribuídos em manifestações somáticas e psíquicas de estresse, que foram pontuadas pelos participantes do estudo. Observamos uma predominância de pacientes do sexo masculino (84%), acometidos principalmente de patologias de caráter benigno (59%), que seriam submetidos a cirurgias de médio e grande porte (84%). A maioria (80%) já havia passado por procedimentos cirúrgicos prévios. Na prática, predominaram os indivíduos com baixa pontuação total de estresse nas situações de vida diária e de pré-operatório imediato. A manifestação muscular foi a mais pontuada, sobretudo no cotidiano dos indivíduos. A análise dos resultados desta pesquisa proporcionou melhor compreensão das estratégias de enfrentamento que o paciente utiliza para lidar com as situações estressantes.

Palavras-chave – estresse; coping; Enfermagem Cirúrgica.

Abstract – This investigation analyzes stress occurrences either in daily life and immediate preoperative period of 100 urology surgical patients. An instrument

including the patients' personal data records and a 43-item questionnaire approaching the somatic and psychological stress manifestations was used for data collection. Stress manifestation were scored for both situations according the patients' own evaluation. Observations were made on the male (84%) affected by benign pathologies (59%), and those to be submitted to major and medium surgeries (84%). Most patients (80%) had been submitted to previous surgeries. Results showed the predominance of patients with low total stress scoring either for daily life situations and immediate preoperative period. The comparison between the total stress scoring among the studies subjects showed statistical significance for muscular manifestations with higher scoring for daily life situations. Analysis of the present results provided a better understanding concerning the coping or adaptation strategies developed by patients in order to deal with the stressful situations ahead.

Key words – stress; coping; Surgical Nursing.

Resumen – Esta pesquisa analiza el estrés de 100 enfermos ingresados en la especialidad quirúrgica urológica, en las situaciones de la vida diaria y del preoperatorio inmediato. Fue utilizado un instrumento con datos personales de

los enfermos y un cuestionario compuesto de 43 ítems distribuidos en manifestaciones somáticas y psíquicas de estrés que fueron señaladas por el enfermo. Fue observado predominancia de enfermos del sexo masculino (84%), acometidos de patologías de carácter benigno (59%), que serian sometidos a cirurgías de medio y grande porte (84%). La mayoría de los enfermos (80%) ya había sometido a procedimientos quirúrgicos previos. Los resultados revelaron predominancia de enfermos con baja puntuación total de estrés en las situaciones de la vida diaria y del pre-operatório inmediato. La manifestación muscular fue la más señalada con predominancia para la situación de la vida diaria. El análisis de los resultados de esa pesquisa proporcionó mejor comprensión de las estrategias de enfrentamiento que el enfermo se utiliza para lidar con las situaciones estresantes.

Palabras clave – estrés; coping; Enfermería Quirúrgica.

INTRODUÇÃO

A prestação adequada de cuidados ao paciente sempre foi um aspecto de preocupação para os enfermeiros. Apesar do modelo biomédico vigente no sistema de assistência hospitalar, é possível perceber tendências de mudança no que se refere a essa prática.

De um lado, verifica-se a visão reducionista, que fragmenta a análise do corpo humano em partes; de outro, há o holismo, que contempla o organismo humano como um sistema vivo, com seus componentes interligados, interdependentes e em interação contínua com o ambiente físico e social. Dentro dessa perspectiva, o paciente deve ser visto como um ser doente que tem sua própria história e é constituído por três sistemas: corpo, mente e social em íntima relação com seu meio⁽¹⁾.

Apesar disso, os indivíduos hospitalizados não podem ser considerados de maneira semelhante, como se todos estivessem vivenciando as mesmas emoções ou, ainda, como se apresentassem as mesmas manifestações. Não dá para aplicar uma única conduta a todos os doentes, uma vez que cada um se encontra inserido em um contexto único e particular de existência. Partindo desse ponto de vista, a presente pesquisa foi desenvolvida com a finalidade de buscar meios de avaliar a situação de estresse presente em pacientes cirúrgicos urológicos no período de pré-operatório imediato, sem, no entanto, distanciarlos de seu contexto social⁽²⁾.

O estresse está presente não só em momentos específicos, como no ato anestésico-cirúrgico, mas nas diversas situações da vida do indivíduo, sendo responsável por alterações orgânicas e comportamentais importantes, com extrapolação dos parâmetros normais na estrutura e na composição química do corpo. As alterações psicofisiológicas advindas do estresse foram chamadas por Selye de síndrome de adaptação geral (SAG) e se desenvolvem em três fases distintas: de alarme, de resistência e de exaustão⁽³⁾.

A fase de alarme, também chamada de fase de alerta, diz respeito ao início da resposta ao agente estressor. Nessa etapa, ocorre a mobilização total das

forças de defesa orgânica, desenvolvida pela via do sistema nervoso autônomo ao estimular os órgãos correspondentes à sua inervação. Com uma reação bem-sucedida, verifica-se a cessação dos estímulos, seguida do retorno à homeostasia interna do organismo.

A fase de resistência, apesar de ser marcada pelo prosseguimento do agente estressor, difere da anterior, caracterizando-se por uma série de alterações neuroendócrinas. Já a reação de exaustão é observada quando há uma falha no sistema de controle homeostático, com conseqüentes manifestações de doenças relacionadas com o estresse.

Com a evolução e o acréscimo de novos conceitos, desenvolveram-se diversos estudos sobre o estresse, acentuando a influência de fatores psíquicos sobre as funções neuroendócrinas. Desse modo, compreende-se que o processo de hospitalização, envolvendo intervenções clínicas ou cirúrgicas, representa um estressor, pois, nessa situação, ocorrem modificações importantes na vida do paciente. As alterações mais comumente observadas incluem a perda do controle sobre as atividades cotidianas, a mudança de ambiente, a supressão da individualidade e a separação das pessoas do convívio familiar e social, entre outras. Essas experiências são consideradas como fatores de estresse significativos porque requerem do doente o desenvolvimento de forças para o enfrentamento das novas situações e a adaptação a elas⁽⁴⁾.

No que se refere ao conhecimento das condições físicas e emocionais do paciente pelo enfermeiro de Centro Cirúrgico, Bianchi⁽⁵⁾ enfatiza que esse domínio é de grande relevância, visto que garante a individualidade e a continuação da assistência prestada durante todas as fases da hospitalização. Desse modo, para a análise dos indi-

víduos que participaram da presente pesquisa, foi necessário conhecer os sinais e sintomas característicos de estresse para, então, verificar se as manifestações apresentadas por eles eram específicas dessa fase. Sendo assim, perseguimos o seguinte objetivo: analisar e comparar o estresse de pacientes cirúrgicos urológicos na situação de vida diária e na de pré-operatório imediato.

METODOLOGIA

Método

Este estudo, do tipo transversal de correlação, exploratório e descritivo, constituiu-se em uma análise comparativa entre as circunstâncias de estresse do período pré-operatório imediato e as da vida diária. Convém salientar que as manifestações físicas e emocionais foram os principais aspectos dessa abordagem.

Material

Como locais de estudo, escolhemos três hospitais-gerais do Município de São Paulo, dois considerados de médio porte e um, de grande porte.

A amostra da pesquisa compreendeu pacientes da especialidade cirúrgica urológica, internados no período de pré-operatório imediato, que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: ter idade a partir de 21 anos; possuir nível de instrução adequado para ler e compreender o conteúdo do instrumento de pesquisa; em caso de nacionalidade estrangeira, ter bom domínio da língua portuguesa; não estar em tratamento com drogas ansiolíticas ou antidepressivas em período próximo à cirurgia; não ter recebido a medicação pré-anestésica nem estar sob efeito de sedativo no momento de preenchimento do questionário; aceitar participar da pesquisa; e, por fim, assinar o termo de consentimento livre e esclarecido.

Para a coleta de dados, construímos um



Artigo Original
ASSISTÊNCIA

instrumento composto de sinais e sintomas característicos de estresse. Inicialmente, para procedermos à avaliação do conteúdo e da apresentação dos itens, o questionário passou pelo ajuizamento de um grupo de cinco enfermeiras experientes na área da pesquisa e, ao mesmo tempo, por um pré-teste com dez pacientes. Essas providências tiveram a finalidade de verificar a adequação dos dados de identificação, de avaliar se as orientações contidas no documento eram suficientes e de fácil compreensão, de analisar se os termos utilizados em relação às manifestações somáticas e psíquicas eram compreensíveis e de observar se a forma de apresentação do instrumento facilitava seu preenchimento.

Em sua forma final, o documento foi denominado Instrumento de Coleta de Dados de Pesquisa sobre Estresse e dividido em duas partes, a primeira com dados de identificação do paciente e a segunda com dados das manifestações de estresse, que organizamos em 43 itens, divididos em manifestações somáticas e psíquicas.

Os sinais somáticos foram agrupados conforme os seguintes sistemas orgânicos e seus respectivos sintomas: neurológico (dor de cabeça), muscular (dores musculares, ranger de dentes, tremor de pálpebras e tremores musculares), gastrointestinal (queimação de estômago, náuseas, vômito, sensação de vazio no estômago, dor estomacal às refeições, sensação de estômago cheio, diarreia, prisão de ventre, perda de apetite e aumento de apetite), cutaneomucoso (alteração de transpiração, vermelhidão de face e pescoço, coceira no corpo e boca seca), respiratório (dificuldade para respirar, respiração rápida e tosse seca), cardiovascular (alteração do batimento cardíaco, palpitação, dor no peito, alteração da pressão arterial e mãos e pés gelados). Já os psíquicos incluíram dificuldade para dormir, sono interrompido, cansaço, aumento de sono, irritabilidade, preocupação, dificuldade para assimilar orientações, depressão, dificuldade para relaxar, choro, inquietação, tristeza, sensação de medo e ansiedade. As manifestações receberam pontos de acordo com uma escala que variou de 0 a 3 pontos, ou seja, da descrição de ausência de sintomas – pontuação zero – até aqueles de maior gravidade – três pontos (anexo 1).

Antes de iniciarmos a coleta de dados, submetemos o projeto de pesquisa à avaliação da comissão de ética e de pesquisa dos respectivos hospitais. Assim, depois que escolhemos os pacientes de acordo com os critérios de inclusão já descritos, fornecemos a eles esclarecimentos quanto aos objetivos da pesquisa e aplicamos o instrumento criado para o presente estudo, conforme as orientações contidas no próprio documento.

Para a medida da confiabilidade do instrumento proposto, optamos por utilizar o coeficiente de correlação alfa de Cronbach, com a finalidade de avaliar a adequação e a qualidade de seu conteúdo⁽⁶⁾. Já para a análise estatística, empregamos o teste para dados emparelhados de postos com sinal de Wilcoxon e, para a avaliação do estresse entre as várias categorias que caracterizavam a população, fizemos o teste de postos para dados não emparelhados de Kruskal-Wallis, ambos com nível e significância de 5%⁽⁷⁾.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Quanto às características da amostra, verificamos a predominância de indivíduos do sexo masculino (84%), casados (88%) e com idade variando de 42 a 81 anos (89%), portadores de patologia urológica benigna (59%), com comprometimento do aparelho urogenital (66%), e que iriam se submeter a procedimentos cirúrgicos de médio ou grande porte (84%), já tinham

Tecil

Controle e Testes - Divisão da Baumer S.A.

Soluções em Biossegurança

Monitoração Biológica:
Indicadores biológicos, vapor, ETO e calor seco.

Monitoração Química:
Integradores, indicadores químicos e Bowie & Dick.

Embalagens:
Papel grau cirúrgico (bobinas e envelopes) e papel crepado.

Acessórios:
Incubadoras, seladoras e suportes.

Serviços:
Presença em todo território nacional e validação no controle de esterilização.



Incubadora
BR.10 KV



Integrador Vapor



Indicador
Biológico
Auto-Contido

STIC Controle de Contaminação e Sistemas Térmicos

presente em 42 países



Tel.: 55 (11) 3670 0000
www.baumer.com.br

sofrido cirurgias anteriores (80%) e não apresentavam patologias associadas à doença que motivou a intervenção (59%). A concentração de homens na população estudada se explica pelo fato de a especialidade escolhida para a pesquisa tratar de patologias que afetam o sistema reprodutor masculino.

Ao analisarmos os resultados da distribuição total de pontos de estresse dos cem pacientes, tanto para cada manifestação quanto no conjunto de sintomas, verificamos baixa pontuação de estresse na situação de vida diária e no pré-operatório imediato. Esse resultado pode estar relacionado com as características individuais de personalidade e com o padrão de comportamento dos indivíduos dentro de seu grupo social, assim como com os fatores orgânicos. Da mesma maneira, é possível inferir que a baixa pontuação de estresse esteja associada com a forma de avaliação do paciente em relação às circunstâncias que considera ameaçadoras ou desafiantes.

A pontuação total associada aos sintomas neurológicos, musculares, gastrointestinais, cutaneomucosos e cardiovasculares foi discretamente maior na situação de vida diária do que no período de pré-operatório imediato, embora esse resultado não tenha tido significância estatística. Por sua vez, as manifestações respiratórias e psíquicas tiveram maior pontuação antes da cirurgia, mas a diferença de pontos entre as duas ocasiões também não se mostrou estatisticamente representativa.

No período de pré-operatório imediato, convém ter em mente que todos os pacientes apresentam-se estressados e com necessidade de maior atenção. Na prática, observamos que esses cuidados, em sua grande maioria, não contemplam o doente como um ser único, uma vez que são fornecidos de maneira padronizada, como se todos os indivíduos

vivenciassem o mesmo sentimento ou a mesma emoção diante da situação. A participação do paciente no processo de avaliação de seu estado de estresse dá subsídios para a elaboração de condutas mais específicas e mais adequadas por parte dos profissionais de Enfermagem que prestam a assistência.

De todas as manifestações analisadas, a muscular foi a única com diferença significativa entre as duas situações, com maior pontuação na vida diária. O fato pode estar relacionado com as circunstâncias de tensão constante a que são submetidos os sujeitos na sociedade contemporânea. A competitividade, cada vez mais crescente no ambiente de trabalho, e a cobrança imposta a si pelas próprias pessoas fazem com que o comportamento patológico de tensão se instale, acarretando sintomas dessa natureza.

Para Molina⁽⁸⁾, os indivíduos expostos a situações contínuas de estresse normalmente ficam propícios ao desenvolvimento da contratura muscular excessiva, sobretudo dos músculos do sistema esquelético, o que se manifesta sob forma de dor severa e ininterrupta.

Os sintomas psíquicos, a seu turno, foram mais pontuados na situação de pré-operatório imediato. O fato de os pacientes, no momento da coleta de dados, não estarem em uso de medicamentos tranquilizantes, antidepressivos ou ansiolíticos pode ter contribuído para que os sinais que compõem essa manifestação, quando presentes, não tenham sido suprimidos, permitindo que os sujeitos pudessem melhor identificá-los. Outro aspecto que igualmente justifica a pontuação mais elevada para esses sintomas se refere à capacidade de os indivíduos os relacionarem com o estresse. O mesmo não acontece com as manifestações somáticas, que os pacientes comumente entendem serem decorrentes dos órgãos específicos aco-

metidos pela patologia, não atribuindo aos fatores de estresse a responsabilidade por seu desencadeamento.

Para explicarmos a pequena pontuação total de estresse em todas as manifestações, consideramos que os indivíduos desenvolvam mecanismos próprios de enfrentamento ou de adaptação diante de uma situação considerada estressante – no caso, da necessidade de uma cirurgia.

Quanto à baixa pontuação de estresse especificamente no pré-operatório imediato, acreditamos ainda que as orientações prévias oferecidas aos pacientes sobre a doença, o procedimento e a recuperação possam ter colaborado para a melhor compreensão do processo cirúrgico e a conseqüente diminuição do estresse. França e Rodrigues⁽⁹⁾ relatam que o sujeito mais bem preparado para vivenciar uma situação ou um acontecimento doloroso responderá melhor ao estresse.

Por outro lado, observamos também que, para algumas pessoas, a hospitalização tem um caráter de conforto, descanso e recebimento de atenção por parte dos profissionais. Da mesma forma, há aquelas para quem os desafios e as ameaças constantes do cotidiano repercutem de maneira mais intensa no organismo do que as preocupações resultantes de uma situação específica, como antes de uma intervenção cirúrgica.

CONCLUSÃO

Nesta pesquisa, os pacientes estudados apresentaram baixa pontuação total de estresse, tanto no pré-operatório imediato quanto na vida diária. Apenas as manifestações respiratórias e psíquicas receberam um número de pontos mais elevado na situação de pré-operatório. Nas demais manifestações, houve maior pontuação no cotidiano do indivíduo.



Artigo Original
ASSISTÊNCIA

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para uma melhor compreensão do paciente hospitalizado, numa abordagem de prevenção ou de redução do estresse, o enfermeiro deve adquirir conhecimentos sobre os conceitos e a dimensão da influência do estresse na saúde das pessoas.

Acreditamos que este estudo possa contribuir com as mudanças das condutas até então praticadas no processo de assistência. O paciente deve ser visto como um ser global, inserido num contexto social e constituído de um sistema de valores e condutas que determinarão a melhor forma de enfrentar uma circunstância estressante. O enfermeiro, cuja característica profissional lhe permite estar presente na rotina do doente durante todo o período de hospitalização, pode

e deve auxiliá-lo a se adaptar às diversas fases desse processo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Capra F. O ponto de mutação. São Paulo: Cultrix; 1982.
2. Costa ALSC. Análise do estresse nas situações de vida diária e do pré-operatório imediato em pacientes cirúrgicos urológicos. [Dissertação]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem da Universidade São Paulo; 1997.
3. Selye H. Stress, a tensão da vida. 2ª ed. São Paulo: Ibrasa; 1959.
4. Volicer BJ, Burns MW. Preexisting correlates of hospital stress. Nurs Res 1977; 26(6):408-17.
5. Bianchi ERF. Estresse em Enfermagem: análise da atuação do enfermeiro de Centro Cirúrgico. [Tese]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 1990.
6. Cronbach JL. Coefficient alpha and the internal structure of tests. Psychometrika 1951; 16(3):297-334.
7. Siegel S. Estatística não-paramétrica para as ciências do comportamento. São Paulo: McGraw Hill; 1975.
8. Molina OF. O estresse no cotidiano. São Paulo: Pancast; 1996.
9. França ACL, Rodrigues AL. Stress e trabalho: guia básico com abordagem psicossomática. São Paulo: Atlas; 1997.



CisaBrasile
sistemas de esterilização

Tecnologia Européia em Sistemas de Esterilização

Com a experiência de quem atua há mais de cinquenta anos no exigente mercado europeu, a CisaBrasile oferece uma gama completa de produtos destinados à centrais de esterilização, desde o projeto, softwares para controle, acessórios e equipamentos, tudo com fabricação e assistência técnica nacional. O resultado desta combinação são produtos eficientes, com qualidade e tecnologia de ponta proporcionando economia graças à alta performance, notável economia de recursos como água e eletricidade e baixíssimo índice de paradas para manutenção.

Possuímos representantes em todo o território nacional, e assistência técnica local direta sob responsabilidade da fábrica nas principais cidades.

Qualidade
Confiabilidade
Segurança
Assistência

www.cisabrasile.com.br



Autoclaves para alta e baixa temperatura



Termodesinfectoras para lavagem, desinfecção e secagem



Projetos completos para centrais de esterilização

Joinville - SC

Rua Dona Francisca, 8300 - Distrito Industrial
Bloco C Módulo 6 - CEP 89239-270
Joinville - SC - Brasil
Fone: +55 47 437-9090 / 435-7592
e-mail: cisa@cisabrasile.com.br

São Paulo - SP

Rua Capote Valente, 439 - J. América - S / 74
São Paulo - SP - Fone: +55 11 3068-8312

Dados para identificação de estresse

Estamos desenvolvendo um estudo sobre o nível de estresse do paciente no período pré-operatório e gostaríamos de contar com sua ajuda, respondendo a todos os itens deste questionário. Leia atentamente cada tópico referente às manifestações de estresse presentes em sua vida diária e também às manifestações que tem observado nas últimas 24 horas. Em seguida, marque com um círculo o número correspondente à manifestação que você apresentar, de acordo com a descrição da pontuação abaixo. Agradecemos sua colaboração.

0 = AUSENTE

Não há sintoma de estresse.

1 = DISCRETO

○ sintoma de estresse existe, mas é considerado de baixo nível de importância.

2 = MODERADO

○ sintoma de estresse existe e é considerado de médio nível de importância, porém sem que haja necessidade de ajuda.

3 = GRAVE

○ sintoma de estresse existe, é considerado de alto nível de importância e requer ajuda.

Anexo I**MANIFESTAÇÕES DE ESTRESSE**

	Manifestações	Vida diária	Últimas 24 horas
1	Dor de cabeça	0 1 2 3	0 1 2 3
2	Queimação no estômago	0 1 2 3	0 1 2 3
3	Aumento do sono	0 1 2 3	0 1 2 3
4	Dor no peito	0 1 2 3	0 1 2 3
5	Alteração da transpiração	0 1 2 3	0 1 2 3
6	Perda de apetite	0 1 2 3	0 1 2 3
7	Sensação de medo	0 1 2 3	0 1 2 3
8	Coceira no corpo	0 1 2 3	0 1 2 3
9	Mãos e pés gelados	0 1 2 3	0 1 2 3
10	Sensação de estômago cheio	0 1 2 3	0 1 2 3
11	Ranger de dentes	0 1 2 3	0 1 2 3
12	Vontade de chorar	0 1 2 3	0 1 2 3
13	Alteração do batimento cardíaco	0 1 2 3	0 1 2 3
14	Dificuldade para relaxar	0 1 2 3	0 1 2 3
15	Sensação de vazio no estômago	0 1 2 3	0 1 2 3
16	Dificuldade para respirar	0 1 2 3	0 1 2 3
17	Variação do humor	0 1 2 3	0 1 2 3
18	Tremor de pálpebras	0 1 2 3	0 1 2 3
19	Irritabilidade	0 1 2 3	0 1 2 3
20	Náuseas	0 1 2 3	0 1 2 3
21	Palpitação	0 1 2 3	0 1 2 3
22	Sono interrompido	0 1 2 3	0 1 2 3
23	Dores musculares	0 1 2 3	0 1 2 3
24	Dificuldade para assimilar orientações	0 1 2 3	0 1 2 3
25	Diarréia	0 1 2 3	0 1 2 3
26	Boca seca	0 1 2 3	0 1 2 3
27	Inquietação	0 1 2 3	0 1 2 3
28	Dificuldade de memória	0 1 2 3	0 1 2 3
29	Tosse seca	0 1 2 3	0 1 2 3
30	Respiração rápida	0 1 2 3	0 1 2 3
31	Tristeza	0 1 2 3	0 1 2 3
32	Tremores musculares	0 1 2 3	0 1 2 3
33	Vômito	0 1 2 3	0 1 2 3
34	Alteração da pressão arterial	0 1 2 3	0 1 2 3
35	Depressão	0 1 2 3	0 1 2 3
36	Dor de estômago às refeições	0 1 2 3	0 1 2 3
37	Vermelhidão de face e pescoço	0 1 2 3	0 1 2 3
38	Dificuldade para dormir	0 1 2 3	0 1 2 3
39	Ansiedade	0 1 2 3	0 1 2 3
40	Aumento de apetite	0 1 2 3	0 1 2 3
41	Cansaço	0 1 2 3	0 1 2 3
42	Prisão de ventre	0 1 2 3	0 1 2 3
43	Preocupação	0 1 2 3	0 1 2 3

AUTORIA**Ana Lucia Siqueira Costa**

Enfermeira; professora doutora do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP).

Endereço para correspondência:

R. Oscar Caravelas, 334, ap. 52, Vila Madalena, São Paulo, SP

CEP: 05441-000

Tel.: (11) 3864-7735 (res.) /

(11) 3066-7563/7544 (com.)

E-mail: anascosta@usp.br

Estela Regina Ferraz Bianchi

Enfermeira; professora associada do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da EEUSP.