

# **SENTIMENTOS E PERCEPÇÕES DO PACIENTE NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA, VIVENCIADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**

Maria do Carmo Lourenço Haddad \*

Carlos Alcantara \*\*

Carlos Sobota Praes \*\*

---

## **RESUMO**

Considerando que a unidade de terapia intensiva é um local em que a assistência e as intercorrências acontecem a qualquer momento, esta pesquisa tem como objetivo identificar os sentimentos e percepções do paciente no pós-operatório de cirurgia cardíaca relacionados ao ambiente. Trata-se de uma pesquisa descritiva exploratória de natureza quantitativa. Os dados foram coletados entre os meses de julho a agosto de 2004, através de entrevista dirigida contendo questões fechadas. A amostra constituiu-se de 15 pacientes internados em um Hospital Filantrópico de grande porte. Os participantes da pesquisa assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido. Os resultados demonstraram que 67% dos entrevistados relataram que os fatores de maior incômodo foram a dor nas costas e as inserções de drenos, 46,9% citaram o tubo endotraqueal, devido à impossibilidade de comunicar-se. Constatou-se que fatores externos, como luzes acesas e pessoas conversando em tom alto, também causaram desconforto e 46,9% relataram medo.

**Palavras-chave:** Unidade de Terapia Intensiva. Cirurgia cardíaca. Pós-operatório.

---

## **INTRODUÇÃO**

A unidade de terapia intensiva (UTI) é um local do hospital onde se concentram vários pacientes graves com diversas patologias e alguns que foram submetidos à cirurgia de alto risco, necessitando de uma assistência de enfermagem contínua para a sua recuperação, pois a instabilidade hemodinâmica ocorre muito rápidamente, exigindo decisões imediatas.

É um serviço em que se presta assistência qualificada e especializada, independentemente dos mecanismos tecnológicos utilizados serem cada vez mais avançados e capazes de tornar mais eficiente o cuidado prestado ao paciente em estado crítico.

A UTI é um dos ambientes hospitalares mais agressivos e traumatizantes, uma vez que ali se presta um tratamento intensivo, hostil pela própria natureza, visto que, além da situação crítica que o paciente se encontra, existem outros fatores prejudiciais a sua estrutura psicológica, como falta de condições favoráveis ao sono, freqüentes intercorrências terapêuticas, isolamento, suposição da gravidade da doença e até mesmo o risco de morte (NASCIMENTO e CAETANO, 2003).

Oliveira, Santos e Silva (2003) ressaltam que as características físicas e funcionais da UTI, cuja rotina de atendimento é mais acelerada e com clima constante de apreensão e situações de morte iminente, acabam por exacerbar o estado de estresse e tensão que tanto o paciente quanto a equipe vivenciam nas 24 horas. Esses aspectos, adicionados à singularidade do sofrimento da pessoa internada, tais como dor, medo, ansiedade e isolamento do mundo, interagem, muitas vezes, de maneira grave na manifestação orgânica da sua doença.

A organização e a estrutura física dessa unidade fazem com que o paciente visualize e ouça tudo o que ocorre ao seu redor, como a presença de equipamentos; a dinâmica ininterrupta do trabalho da equipe de saúde; os sons constantes dos monitores e respiradores; a iluminação e aeração artificiais permanentes; a ausência de relógio com calendário, o que o impossibilita de se localizar no tempo; podendo provocar nos pacientes sensações e sentimentos desagradáveis.

O processo de trabalho na UTI exige a atuação integrada de diversos profissionais: médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem entre outros, que são de suma

---

\* Professora Doutora dos Cursos de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina e da Universidade Norte do Paraná.

\*\* Enfermeiros formados na Universidade Norte do Paraná.

importância para o atendimento integral do paciente.

Considerando que dois dos autores desta pesquisa já atuaram como auxiliares de enfermagem em uma UTI, acrescentando a experiência vivenciada nos campos de estágio enquanto alunos do curso de graduação em enfermagem, estes observaram que a recuperação dos pacientes submetidos à cirurgia cardíaca é de muita complexidade e ao mesmo tempo exige um cuidado especial no trabalho ininterrupto da equipe de enfermagem. Diante da necessidade de melhor compreender como são os sentimentos e as percepções dos pacientes internados nessa unidade, optaram por realizar este estudo com pacientes que foram submetidos à cirurgia cardíaca.

Senra, Iasbech e Oliveira (2005) afirmam que a cirurgia cardíaca constitui-se em um procedimento de alta complexidade e que seu pós-operatório é caracterizado por uma tempestade hemodinâmica causada por alterações fisiológicas em todos os sistemas, sendo necessária a monitorização de todas as funções orgânicas vitais. Decorrente dessa instabilidade inicial, a recuperação do paciente realizada em UTI torna-se fundamental, devido às mudanças rápidas que podem ocorrer nos parâmetros clínicos, as quais exigem decisões imediatas e precisas.

Os problemas que afetam os pacientes submetidos à cirurgia cardíaca estão relacionados ao desempenhado pelo coração na vida psíquica do homem, centro de sentimentos e emoções, fazendo com que esse tipo de cirurgia seja vivenciado como uma experiência única, qualitativamente diferente de qualquer outro procedimento médico conhecido (NESRALLA, 1994).

Sampaio, Freitas e Pedreira (2005) garantem que as necessidades fisiológicas afetadas mais encontradas nos pacientes em pós-operatório de cirurgia cardíaca são conforto, repouso e sono, alívio da dor, manutenção do equilíbrio hidro-eletrolítico, regulação da temperatura, eliminação urinária, movimento, exercícios, alimentação e evacuações.

Os autores supracitados relatam que quanto às necessidades psico-sociais, foram detectados, em seus estudos, manifestações das necessidades de segurança, auto-estima, controle e prevenção de infecção. Assinalam, ainda, que os pacientes

em pós-operatório de cirurgia cardíaca têm medo da morte e se acham incapacitados para o trabalho.

Rosenthal (1992) estudou a percepção do paciente coronariano, identificando as atividades técnicas realizadas pela equipe de enfermagem como as mais importantes durante sua permanência nesse local. Estas, estão relacionadas em manusear instrumentos, administrar medicamentos no horário prescrito e identificar o momento de solicitar a avaliação ou o atendimento médico. Outras percepções relatadas pelos pacientes, porém em grau menor, foram que a equipe de enfermagem respondeu prontamente aos seus chamados, informando-os, em língua acessível, sobre sua doença e tratamento.

O ato de humanizar significa tornar humano, dar condições humanas ao homem, não de forma técnica mecanizada, mas sim em um processo vivencial. Essa assistência necessita ser realizada de forma planejada, continuada e individualizada, de maneira que forneça segurança e diminuição do trauma cirúrgico para o paciente (FERRAZ et al., 1998).

## OBJETIVOS

Identificar os sentimentos e percepções do paciente no pós-operatório de cirurgia cardíaca, quanto ao ambiente da unidade de terapia intensiva.

## METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva exploratória de natureza quantitativa que, segundo Santos Filho e Gamboa (2000, p. 39), “está fundamentada numa filosofia positivista ou realista que supõe a existência de fatos sociais com uma realidade objetiva independente das crenças individuais”.

O estudo foi realizado em um hospital filantrópico de grande porte, situado na cidade de Londrina, PR.

A amostra foi constituída por todos os pacientes que foram submetidos à cirurgia cardíaca nos meses de julho e agosto de 2004, e que permaneceram internados na UTI do referido hospital por pelo menos 4 dias.

Os dados foram coletados através de entrevista dirigida, contendo questões

relacionadas aos sentimentos e percepções vivenciadas na UTI no período pós-operatório. Neste estudo, os sentimentos e percepções foram definidos como as diversas sensações e reações psicológicas que os pacientes relataram terem vivenciado no período pós-operatório de cirurgia cardíaca.

O instrumento utilizado para coleta das informações consistiu-se em um questionário contendo 11 perguntas fechadas, dirigido aos pacientes pelos próprios autores do estudo. A entrevista teve duração média de 20 minutos.

A pesquisa cumpriu os preceitos éticos definidos pela resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/MS sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Os participantes receberam um termo de consentimento livre e esclarecido, sendo devidamente elucida a procedência acadêmica dos pesquisadores, assim como a finalidade das

informações coletadas (BRASIL, 1996). O projeto de pesquisa foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da Santa Casa de Londrina, PR e pela direção do hospital onde o estudo foi realizado.

As informações coletadas foram analisadas de forma quantitativa e apresentadas com valores relativos e absolutos.

## ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Nos dois meses, durante a realização desta pesquisa, foram realizadas 52 cirurgias cardíacas, mas somente 15 pacientes aceitaram participar do estudo, sendo 53,3% do sexo masculino e 46,7% do feminino, com idade entre 20 a 80 anos, tendo uma forte prevalência da doença coronariana em 87,1% dos pacientes com idade superior a 40 anos (Tabela 1).

**Tabela 1** – Distribuição da faixa etária de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca em um hospital filantrópico. Londrina, PR, 2004

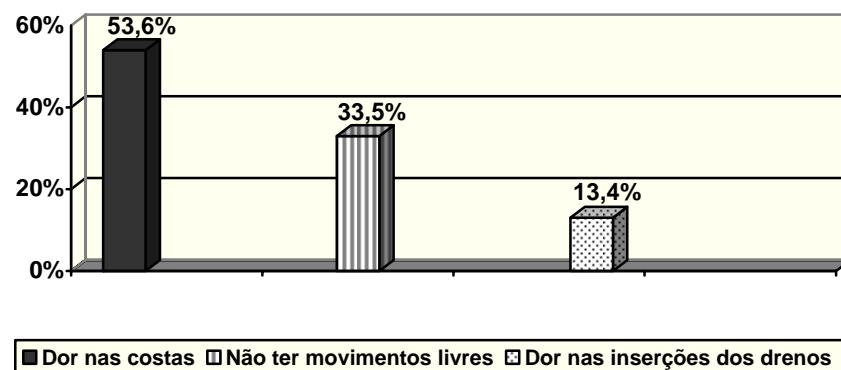
Faixa etária	n	%
20 – 30	1	6,7
31 – 40	1	6,7
41 – 50	4	26,7
51 – 60	4	26,7
61 – 70	1	6,7
71 – 80	4	26,7
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100</b>

Nota-se que no presente estudo a doença cardíaca acometeu pessoas de baixa idade, pois 40,1% tinham entre 20 a 50 anos, com aumento no sexo feminino de apenas 7%, e a maioria apresentava idade entre 51 a 80 anos (60,1%).

Quanto aos aspectos que mais incomodaram durante a internação na UTI, 67% dos entrevistados referiram a dor, sendo que 53,6% queixaram-se de dores nas costas, devido à posição dorsal adotada no pós-operatório para não haver o descolamento ósseo da região esternal e 13% referiram dor nas inserções de drenos, principalmente os torácicos.

A restrição ao leito também foi apontada por 33,5% dos pacientes como causa de incômodo

devido à falta de movimentos livres, permanência de drenos, cateteres, sondas e monitorização contínua por aparelhos, conforme apresentado na figura 1. Estudo realizado por Sampaio, Freitas e Pedreira (2005) postula que o paciente no pós-operatório de cirurgia cardíaca, ao despertar da anestesia na UTI, vivencia sensações diversas quando entra em contato com o ambiente, com a equipe multidisciplinar, bem como ao perceber que está ligado a tubos, drenos, cateteres e aparelhos. Os autores concluíram que, na visão do paciente, estar ligado a toda essa parafernália indica uma ameaça a sua vida.



**Figura 1** – Fatores que incomodaram pacientes no período pós-operatório de cirurgia cardíaca internados na UTI de um hospital filantrópico. Londrina, PR, 2004.

Os mesmos autores indicaram também que a utilização de medicações analgésicas para aliviar a dor do paciente torna-se um cuidado fundamental, pois a dor geralmente estimula o sistema nervoso simpático, podendo aumentar o ritmo cardíaco e a pressão arterial, o que pode ser prejudicial ao paciente.

De acordo com Kruger e Echer (2000), o pós-operatório de cirurgia cardíaca exige da equipe de saúde uma vigilância contínua, a fim de detectar qualquer alteração nas condições gerais do paciente. Nas primeiras horas, é indispensável o uso de sondas, drenos, tubos e cateteres e os pacientes estão ligados a monitores eletrônicos que ajudam nessa vigilância. Mudar de posição no leito é trabalhoso e quando o paciente sente dor, essa dificuldade aumenta.

O alívio da dor, portanto, continua sendo um fator bastante relevante ao paciente cirúrgico, que às vezes nem se queixa para evitar o incômodo aos funcionários, mas que necessita de uma atenção especial da equipe de enfermagem e médica quanto à analgesia,

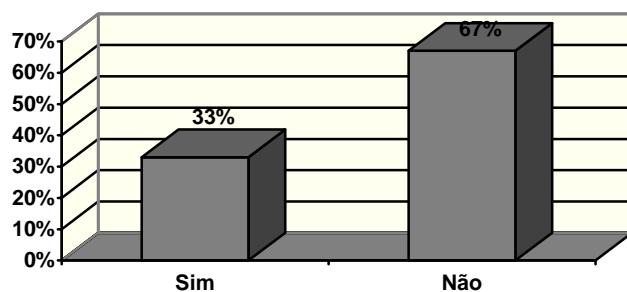
justamente no momento do pós-operatório, o qual exige um grande potencial do cliente para contribuir com seu processo de recuperação.

O mesmo relata Mattos (1997, p. 15), argumentando que

o uso da tecnologia sofisticada, que inclui monitores, respiradores, cateteres, drenos e sondas, é indispensável, impossibilitando o cliente de falar e o mantém literalmente preso ao leito.

Sampaio, Freitas e Pedreira (2005) enfatizam a necessidade do enfermeiro de conversar com o paciente no pós-operatório imediato, bem como estar sempre ao seu lado, orientando-o e tranqüilizando-o quanto as suas sensações.

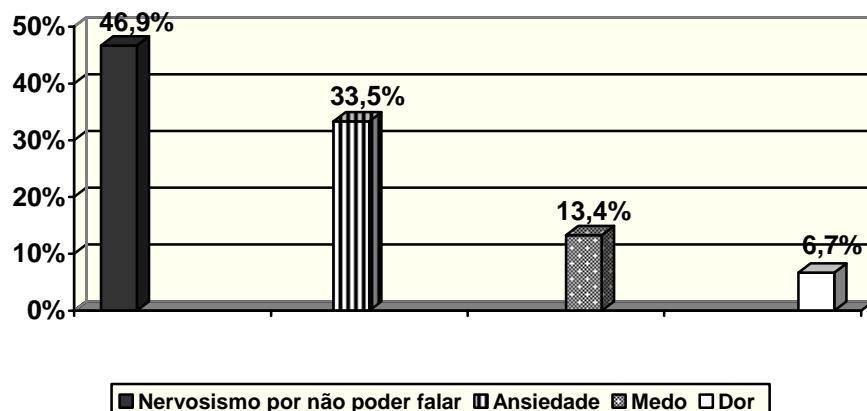
A figura 2 demonstra que 67% dos pacientes mencionaram que não tiveram sentimento de que poderiam morrer no pós-operatório, mas 33% sim, tendo como causa a insegurança, o medo, a angústia, a ansiedade ao receber hemoderivados e ao serem submetidos às aspirações endotraqueais.



**Figura 2** – Distribuição dos pacientes que referiram sentimento de morte no pós-operatório de cirurgia cardíaca. Londrina-, PR, 2004.

A equipe de enfermagem desempenha um papel importante, não só na assistência intensiva, mas principalmente oferecendo apoio aos pacientes sobre seus cuidados. A enfermagem poderia minimizar o sentimento de morte através do diálogo, conforto, estabelecendo confiança, sendo de fundamental importância para a plena recuperação do paciente.

Dos pacientes entrevistados, 46,9% citaram que o tubo endotraqueal provocou desconforto devido à impossibilidade de comunicar-se, 33,5% referiram a ansiedade como o sentimento despertado por estar entubado, 13,4% medo e 6,7% dor (Figura 3).



**Figura 3** - Sensações referidas por pacientes no período pós-operatório de cirurgia cardíaca, relacionadas ao uso do tubo endotraqueal. Londrina, PR, 2004.

O tubo endotraqueal é utilizado para que o paciente continue a respirar por meio artificial durante o efeito da anestesia e até que tenha condições de ser extubado na UTI. Segundo os entrevistados, a presença do tubo gera nervosismo, ansiedade, medo e dor.

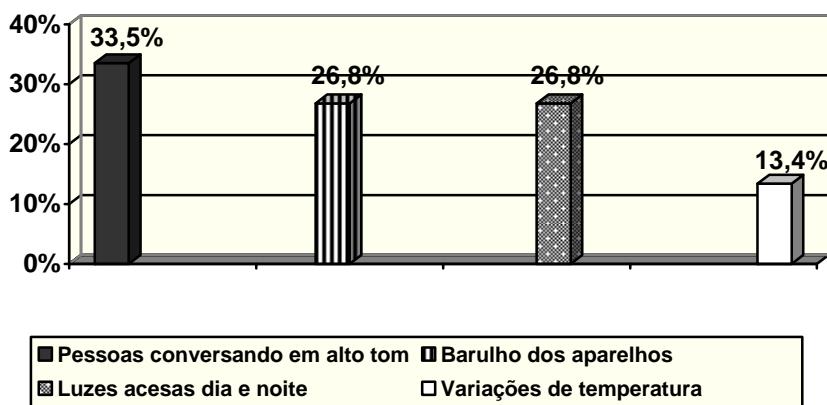
Nascimento e Caetano (2003) e Seider e Moritz (1998) asseveraram que o tubo endotraqueal causa grande desconforto ao paciente devido a sua incapacidade para falar e comunicar suas necessidades, podendo provocar reações de inquietação e agitação.

Foi possível, neste estudo, perceber a importância do enfermeiro estar conversando e esclarecendo o paciente sobre essa situação tão logo comece a acordar, para confortar e diminuir os sentimentos apontados.

Os pacientes referiram alívio quando foram retirados os drenos e demais cateteres, sendo que 46,9% relataram tranqüilidade, 26,8% referiram bem estar, 13,4% liberdade e 13,4% alívio da dor.

A figura 4 apresenta os fatores externos referidos pelos pacientes como agravantes de

desconforto durante sua permanência na UTI.



**Figura 4** - Fatores externos que agravaram o desconforto de pacientes no pós-operatório de cirurgia cardíaca, durante sua permanência na UTI de um hospital filantrópico. Londrina, PR, 2004.

A equipe de enfermagem pode intervir, otimizando o período de repouso do paciente por meio de medidas simples, como diminuir a iluminação artificial; reeducando os colaboradores (enfermeiros, médicos, técnicos e auxiliares de enfermagem) da UTI quanto ao volume da voz; destacando a necessidade de ruídos provocados pelas conversas, bem como pelos aparelhos em geral, e intervindo rapidamente quando os alarmes são acionados.

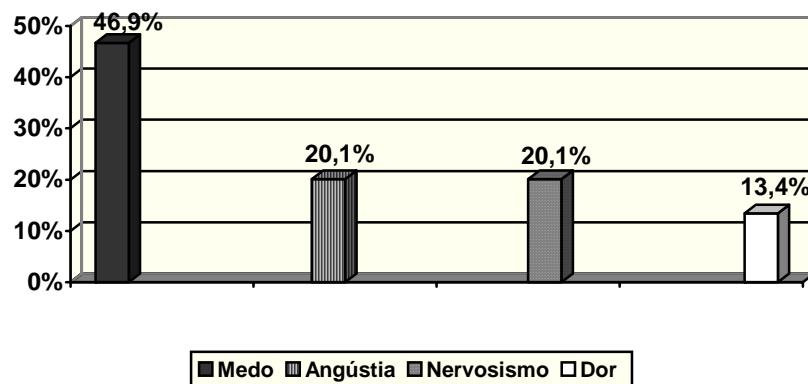
Quanto às variações de temperatura, o ideal é que haja uma padronização, evitando mudanças bruscas.

Seldler e Moritz (1998) pontuam que as condições ambientais, encontradas pelo paciente ao ser hospitalizado, influem diretamente no seu bem estar e segurança. Os autores salientam que o objetivo de assistir o indivíduo na situação de doença e hospitalização leva à necessidade de saber o que é bom e o que o incomoda no ambiente para a recuperação de sua saúde.

Quanto aos sentimentos verbalizados pelos pacientes ao acordarem na UTI após serem submetidos à cirurgia de grande porte, constatou-se que o medo se destaca, devido à vulnerabilidade gerada por estarem entubados, com drenos, cateteres e demais aparelhos, além de despertarem em um ambiente estranho com pessoas desconhecidas (Figura 5). Sampaio, Freitas e Pedreira (2005) e Oliveira, Santos e

Silva (2003) preconizam que o receio do desconhecido pode gerar insegurança e desconforto para o paciente. A incerteza da recuperação da saúde e o medo de determinado exame e tratamento fazem com que ele fique vulnerável aos acontecimentos na UTI.

Uma conduta simples realizada pela equipe de enfermagem poderia minimizar essa reação negativa, através da realização de uma visita à UTI no pré-operatório, promovendo a familiarização do paciente ao ambiente daquele local. Em conformidade com os entrevistados, 66% alegaram que receberam algumas informações de como seria o pós-operatório na UTI em relação a 34% que não receberam nenhum tipo de informação. Observou-se, pelas respostas a essa questão, que apesar dos esforços implantados por alguns profissionais da saúde para a humanização, uma parcela de profissionais deixa de informar o paciente sobre como seria a sua recuperação em um ambiente diferente e temido quanto a UTI. Smeltzer e Bare (1998) ponderam que a orientação realizada no pré-operatório é um dos aspectos mais importantes da metodologia assistencial, pois atende às necessidades básicas do paciente, permitindo que este atue mais eficientemente sobre sua recuperação no período pós-operatório.



**Figura 5** - Sentimentos vivenciados por pacientes no pós-operatório de cirurgia cardíaca ao acordarem na UTI de um hospital filantrópico. Londrina, PR, 2004.

## CONCLUSÃO

Este estudo foi realizado com o intuito de conhecer os sentimentos e percepções vivenciadas por pacientes no pós-operatório de cirurgia cardíaca, internados em uma UTI. Deparou-se com relatos de medo, dor, nervosismo, ansiedade, angústia e de diversos fatores ambientais que cooperaram com alguns incômodos sofridos pelos pacientes durante sua permanência nessa unidade.

Os resultados evidenciaram que 67% dos entrevistados referiram que os fatores que mais os incomodaram foram a dor nas costas e as inserções de drenos e 46,9% citaram o tubo endotraqueal devido à impossibilidade de comunicar-se. Constatou-se que fatores externos, como luzes acesas e pessoas conversando em tom alto, causaram desconforto e 46,9% relataram medo.

Os dados indicaram que os sentimentos relatados pelos pacientes no momento do pós-operatório refletem seu estado emocional. Estar internado em uma UTI, sendo vigiado dia e noite, monitorado através de inúmeros fios conectados ao corpo, sem poder se movimentar para não desconectar cabos que garantem sua

vida e registram dados importantes, drenos e tubos inseridos em diversas partes do corpo são situações que desencadeiam medo e ansiedade em um período crítico e de prognóstico incerto.

Espera-se que este estudo coopere com reflexões sobre o tipo de assistência que está sendo ofertada aos pacientes, visto que o profissional da saúde não deve se atentar apenas ao atendimento técnico e aos procedimentos realizados, mas também se torna necessário reconhecer os sentimentos e as percepções exteriorizadas pelos pacientes.

Os resultados obtidos conduzem às reflexões acerca de um tema com importante relevância na área da saúde, a humanização. Acredita-se que com o exercício efetivo de prestar uma assistência de enfermagem humanizada, a equipe de enfermagem possa minimizar alguns sentimentos negativos apontados pelos pacientes.

Considera-se de suma relevância para a enfermagem agregar conhecimento e compreensão, pois é por intermédio dessa atitude que o enfermeiro intervém, realizando um plano de cuidados sistematizado, para garantir um atendimento qualificado ao paciente em pós-operatório de cirurgia cardíaca.

---

## PERCEPTIONS AND FEELINGS OF PATIENTS AFTER CARDIAC SURGERY IN AN INTENSIVE CARE UNIT

### ABSTRACT

Considering that the ICU is a place where assistance and health complications can happen unexpectedly, this research aimed to identify the patient's feeling and perceptions during the cardiac surgery post-operative period concerning the environment. This is a descriptive and exploratory research with a quantitative approach. Data were collected from July to August of 2004 through interviews with closed questions. The sample is a group of 15 patients registered into a large Philanthropic Hospital. The participants signed a free will and consciousness document. Results showed that 67% said that the worst distress was backache and insertion of drainage tubes, 46,9% complained about the communication problems due to the endotracheal tube. It was observed that external factors such as bright light and people talking loud also caused distress, and 46,9% showed fear.

**Key words:** Intensive care unit. Cardiac surgery. Post-operative.

---

## SENTIMIENTOS Y PERCEPCIONES DEL PACIENTE EN EL POSTOPERATORIO DE CIRUGÍA CARDIACA VIVENCIADOS EN LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA

### RESUMEN

Considerando que esa unidad es un local en que la asistencia y las interacciones ocurren a cualquier momento, esta investigación tiene como objetivo identificar los sentimientos y percepciones del paciente en el postoperatorio de cirugía cardiaca, cuanto al ambiente. Se trata de una investigación descriptiva exploratoria de naturaleza cuantitativa. Los datos han sido colectados entre los meses de julio a agosto de 2004, a través de entrevista dirigida contiendo cuestiones cerradas. La muestra se constituye de 15 pacientes ingresados en una UTI de un Hospital Filantrópico de gran porte. Los participantes de la investigación firmaron un término de consentimiento libre y aclarados. Los resultados demostraron que, un 67% de los entrevistados relataron que el factor de mayor molestia ha sido el dolor en las espaldas e inserciones de drenos, un 46,9% señalaron el tubo endotraqueal, debido a la imposibilidad de comunicarse. Se constató que factores externos como luces encendidas y personas hablando en tono alto también causaron molestia y un 46,9% sintieron miedo.

**Palabras Clave:** Unidad de terapia intensiva. Cirugía cardiaca. Postoperatorio.

---

### REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196/96. Dispõe sobre a pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, DF, 1996.
- FERRAZ, S. B.; TAKESHITA, C. T; AZEVEDO, P. S.; RIBEIRO, R. C. N. Sistematização e humanização no centro cirúrgico. **Rev. Sobrec.** São Paulo. v. 3, n. 4 p. 27-29, 1998.
- KRUGER, J.; ECHER, I. C. Percepção e sentimentos de pacientes em pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca em relação à visita. **Rev. Gaúcha de Enfermagem.** Porto Alegre, v. 21, n. 1, p. 123 – 137, jan. 2000.
- MATTOS, V. Z. **As representações sociais dos familiares:** significados e expectativas da cirurgia cardíaca. 1997. Dissertação (Mestrado)-Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1997.
- NASCIMENTO, A. R.; CAETANO, J. A. Pacientes de UTI: perspectivas e sentimentos revelados. **Rev. Nursing.** São Paulo, n. 57, p. 12-17, fev. 2003.
- NESRALLA, I. A. **Cardiología cirúrgica:** perspectivas para o ano 2000. São Paulo.: Fundo Editorial BYK, 1994.
- OLIVEIRA, F. P. T.; SANTOS, G. S.; SILVA, L. S. Percepção do paciente sobre sua permanência na unidade de terapia intensiva. **Rev. Nursing.** São Paulo, n. 60, p. 37-42, maio 2003.
- ROSENTHAL, K. A. **Coronary care patients and nurses perceptions of important nurse care behaviors.** Heart & Lung. v. 21, p. 536, 1992.
- SANTOS FILHO, J. C.; GAMBOA, S. S. **Pesquisa educacional:** quantidade-qualidade. São Paulo: Cortez, 2000. p. 39.
- SEIDER, H.; MORITZ, R. D. Recordações dos principais fatores que causaram desconforto nos pacientes durante a sua internação em uma unidade de terapia intensiva. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva.** São Paulo, n. 10, v. 3, p. 17-20, jul./set. 1998.

SENRA, D. F.; IASBECH J. A.; OLIVEIRA, S. A. Pós-operatório em cirurgia cardíaca de adultos. Disponível em: <[http://www.geocities.com/hotsprings/villa/9907/textos/pos\\_oper.html](http://www.geocities.com/hotsprings/villa/9907/textos/pos_oper.html)>. Acesso em: 7 julho 2005.

SILVA, E. S.; FREITAS, M. A. M.; PEDREIRA, L. C. Reações apresentadas pelo paciente submetido à cirurgia cardíaca ao despertar na UTI: visão dos enfermeiros. Rev. Nursing, São Paulo, n. 85, p. 282-286, jun. 2005.

SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. Tratado de enfermagem médica-cirúrgica. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998. v. 2.

---

Endereço para correspondência: Maria do Carmo Lourenço Haddad. Rua Alagoas, 1526 apt. 04. CEP: 86020-430. Londrina – PR. E-mail: haddad@sercomtel.com.br

Recebido em: 27/01/2005

Aprovado em: 25/04/2005