



ARTIGO DE PESQUISA

NECESSIDADES VIVENCIADAS PELOS PACIENTES PÓS-CIRURGIA CARDÍACA: PERCEPÇÕES DA ENFERMAGEM

*NEEDS EXPERIENCED BY THE PATIENTS AFTER CARDIAC SURGERY: PERCEPTIONS OF NURSING
CARENCIAS VIVIDAS POR LOS PACIENTES POSQUIRÚRICO CARDIACO: PERCEPCIONES DE LA ENFERMERÍA*

Márcio Kist Parcianello¹, Grazielle Gorete Portella da Fonseca², Cláudia Zamberlan³

RESUMO

Os pacientes internados em uma unidade de terapia intensiva vivenciam momentos de nervosismo e ansiedade, por estarem longe de seu convívio familiar e, é nesse momento, que a enfermagem deve otimizar sua assistência sanando as necessidades destes. Objetivou-se com esse estudo identificar as principais necessidades vivenciadas pelos clientes no pós-operatório de cirurgia cardíaca relacionando-as à assistência de enfermagem. Trata-se de um estudo quantiquantitativo exploratório e descritivo. Foram entrevistados 20 pacientes no terceiro dia de pós-operatório de cirurgia cardíaca. Quanto ao questionamento em relação às necessidades vivenciadas evidenciou-se ficar longe da família, correspondendo a 35% dos achados. É necessário destacar que para os familiares dos pacientes que internam em unidade de terapia intensiva, é atribuído um significado cultural de risco de morte, uma vez constatado que esse local é considerado pelas pessoas como desconhecido e assustador. Destaca-se a relevância do enfermeiro no reconhecimento das necessidades dos doentes cardíacos, a fim de prestar um cuidado sistêmico. **Descritores:** Enfermagem; Cirurgia cardíaca; Percepção.

ABSTRACT

Patients admitted to an intensive care unit experience moments of nervousness and anxiety, being away from your family life, and this is the moment nursing cares should optimize your healing it needs them. The objective of this study was to identify the main needs experienced by patients after cardiac surgery related them to nursing. It is an exploratory and descriptive quantitative-qualitative study. 20 patients were interviewed on the third day post-cardiac surgery. As for question in relation to the needs became evident experienced being away from family, representing 35% of the findings. The families of the patients who were hospitalized in the intensive care unit are given a cultural meaning of death risk, once observed that this place is considered by people as an unknown and frightening. We emphasize the importance of nurses in recognition of the needs of cardiac patients in order to, provide a careful systemic. **Descriptors:** Nursing; Cardiac surgery; Perception.

RESUMEN

Los pacientes internados en una unidad de tratamiento intensivo vivencian momentos de congoja y ansiedad por estaren lejos de su convivencia familiar y, en ese momento, es que la enfermería debe optimizar su asistencia sanando las necesidades de los mismos. El objetivo dese estudio fue identificar las principales carencias vividas por los clientes en el post-operatorio de cirugía cardíaca, relacionando con la asistencia de enfermería. Se trata de un estudio quantiquantitativo exploratorio y descriptivo. Fueron entrevistados 20 pacientes en el tercer día de post-operatorio de cirugía cardíaca. En lo que dice respecto al formulario en relación a las necesidades vividas, se evidenció quedarse lejos de la familia, lo que correspondió a 35% de las personas. Es necesario apuntar que para la familia de los pacientes que internan en unidad de tratamiento intensivo, es atribuido un significado cultural de riesgo de muerte, una vez constatado que ese sitio es considerado por las personas como desconocido y asustador. Se destaca la importancia del enfermero en el reconocimiento de las necesidades de los enfermos cardíacos, con la finalidad de prestar un cuidado sistemático. **Descriptor:** Enfermería; Cirugía cardíaca; Percepción.

¹ Acadêmico do 8º semestre em Enfermagem pelo Centro Universitário Franciscano (UNIFRA) - Santa Maria, RS, Brasil.

² Enfermeira, Especializanda em enfermagem do trabalho pelo Sistema Educacional Galileu (SEG), e em Gestão de Organização Pública em Saúde pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Santa Maria, RS- Brasil.

³ Claudia Zamberlan, Enfermeira da Unidade de Cardiologia Intensiva do Hospital Universitário de Santa Maria (UFSM/HUSM), Docente do do Curso de Enfermagem do centro Universitário Franciscano (UNIFRA) - Santa Maria, RS, Brasil, Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande - FURG/RS. Membro do Grupo de Estudo e Pesquisa: Gerenciamento Ecosistêmico em Enfermagem/Saúde da Universidade Federal do Rio Grande - FURG/RS, Brasil.

INTRODUÇÃO

A enfermagem é uma profissão inserida em uma sociedade em constante transformação. Nesta acepção, necessita-se cuidar cada vez mais de forma humanizada, no intuito de satisfazer as necessidades dos pacientes. No âmbito profissional da saúde, o processo de cuidar representa a maneira como se desenvolve a assistência destinada a esse paciente. Assim, vislumbra-se um panorama atual mais intenso e de maior complexidade em relação às outras épocas relacionadas ao cuidado.

Nessa perspectiva, a humanização no cuidar em enfermagem é indispensável, pois, possibilita a interação e o relacionamento da equipe com os usuários, resgatando dessa forma o direito do ser humano de ter a sua dignidade sustentada, reverenciando assim suas necessidades, valores, crenças, princípios éticos e morais⁽¹⁾.

Assim, a atuação profissional vem se modificando com o passar das décadas, pois os profissionais da área sentiram a necessidade de chegar mais próximo do doente, numa relação interpessoal mais intensa e terapêutica, já que o cuidado de enfermagem é que ministra assistência direta aos mesmos. Com o propósito de estabelecer um vínculo entre a clientela assistida e sua família, reduzindo as dificuldades encontradas por eles, o enfermeiro, apoiado por sua equipe, deve demonstrar conhecimento, acessibilidade, segurança e interesse, superando as expectativas dos doentes.

Para isso, torna-se necessário reconhecer que a tríade cliente-família-profissional, são aliados no processo de recuperação da saúde do indivíduo hospitalizado, onde os profissionais precisam dar suporte para manter o ambiente saudável,

cuidando da pessoa sem que haja agravo à saúde desta e da família como um todo⁽²⁾.

Nesse contexto, destaca-se a relevância do enfermeiro qualificado no reconhecimento das necessidades de pacientes cardíacos, a fim de prestar um cuidado sistêmico, baseado na sua singularidade. Inserido em um ambiente ecossistêmico, reconhecendo as necessidades vivenciadas e os cuidados específicos, o enfermeiro pode planejar as atividades assistenciais dos procedimentos habituais, evidenciando uma assistência humanizada, qualificada, individualizada e sistematizada.

Dessa forma, evidencia-se que é preciso viabilizar um processo que inclua o homem e o ambiente numa perspectiva pluralista e que promova a construção da imagem de pertencimento dos mesmos ao sistema planetário. Afirma ainda que é preciso transformar o conhecimento prático em sistêmico, onde esse artifício só ocorre se houver a mudança de pensamento analítico para o contextual, sistêmico e ambiental⁽³⁾.

Ao oferecer esses cuidados, os enfermeiros juntamente com os pacientes, podem enfrentar dificuldades encontradas durante o processo de reabilitação. Assim, devem desenvolver assistência destinada aos indivíduos, demonstrando que os profissionais e a equipe de enfermagem relacionam o cuidado ao atendimento de suas necessidades básicas inerentes. Logo, tanto a família, como a pessoa internada precisam receber o apoio da equipe de enfermagem na tentativa de atender suas necessidades físicas, emocionais, espirituais e intelectuais⁽⁴⁾.

Nessa conjuntura, é notório que a enfermagem acompanha e orienta os pacientes pós-cirurgia cardíaca, estabelecendo uma relação confiável quanto à segurança do cliente, estimulando-o a verbalizar os sentimentos relacionados às suas necessidades, autoconceito, temores e

frustrações. É primordial que o enfermeiro, no seu ser/saber/fazer atue no intuito de avaliar as necessidades dos clientes, proporcionando tranquilidade e satisfação pessoal na qualidade do tratamento recebido, tendo como suporte a humanização do cuidado em saúde⁽¹⁾.

Desse modo, é imperativo expor que questionamentos podem ser esperados, uma vez que isso retrata o comprometimento e envolvimento profissional da equipe atuante, por meio das discussões realizadas com os clientes. Sob este prisma, o presente estudo teve como objetivo: Identificar as necessidades vivenciadas pelos pacientes no pós-operatório de cirurgia cardíaca relacionando-as à assistência de enfermagem.

MÉTODOS

Pesquisa do tipo exploratória e descritiva. Foi desenvolvida no município de Santa Maria, RS, em um hospital da rede privada de grande porte, especificamente em uma Unidade Coronariana Intensiva e Unidade de Internação Cardiológica.

A amostra incluiu um total de 20 pacientes no pós-operatório de cirurgia cardíaca. No critério de inclusão considerou-se os clientes que estavam no terceiro dia de pós-operatório e sob condições de responder à entrevista. Porém, os que estavam no terceiro dia de pós-operatório e que por algum motivo não se encontravam em condições de responder por alguma complicação decorrente, ou que ainda necessitavam de ventilação mecânicas, sendo esse o critério de exclusão utilizado na pesquisa.

O período de desenvolvimento do estudo foi de março a outubro de 2009, após a aprovação do Comitê de Bioética da referida instituição. A coleta de dados foi efetivada frente à entrevista semiestruturada, a qual

combina perguntas abertas e fechadas, onde o entrevistado tem a possibilidade de discorrer o tema proposto, sem resposta ou condições prefixadas pelo pesquisador⁽⁵⁾, de modo a facilitar e observar a abordagem do tema. Essa entrevista foi fundamentada de acordo com os cuidados de enfermagem prestados a pacientes que realizaram cirurgia cardíaca, incluindo questões relacionadas às necessidades vivenciadas por eles no pós-operatório, além dos cuidados dispensados pela equipe de enfermagem.

A análise dos dados foi qualitativa fundamentada na bibliografia pesquisada e nos dados coletados com a entrevista. A escolha dessa abordagem se deve ao fato de permitir uma aproximação com a realidade, pois, trabalha com o universo de significados, motivações, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações dos processos e dos fenômenos⁽⁵⁾.

É por meio da pesquisa qualitativa que se pode compreender melhor a realidade que emerge da percepção e experiência dos informantes e, nesse sentido, não há preocupação com a quantificação e sim com a representatividade e dinâmica presente no material discursivo⁽⁵⁾.

Foram observados os preceitos éticos e legais contidos na Resolução 196/96 no Ministério da Saúde, que definem diretrizes e normas para pesquisa com seres humanos. Para a pesquisa, foi solicitado o termo de consentimento livre e esclarecido, exigência contida na resolução acima explanada.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram entrevistados 20 pacientes, sendo 15 do sexo masculino e 05 do sexo feminino conforme tabela abaixo:

Tabela 1- Idade dos pacientes internados na Unidade Coronariana no pós-operatório de cirurgia cardíaca, Santa Maria, 2009.

IDADE	N	%
30-40 anos	Zero	-
41-50 anos	01	5
51-60 anos	06	30
61-70 anos	06	30
71-80 anos	04	20
Acima de 80 anos	03	15
TOTAL	20	100

Tabela 2- Tempo de diagnóstico de patologias cardiovasculares dos pacientes ao confirmar-se a necessidade de realizar o tratamento cirúrgico (cirurgia cardíaca), Santa Maria, 2009.

IDADE	TEMPO DE DIAGNÓSTICO		%
	MASCULINO	FEMININO	
0-5 anos	04	09	65
5-10 anos	01	03	20
10-15 anos	-	03	15
15-20 anos	-	-	-
TOTAL	05	15	100

Tabela 3- Exames realizados no diagnóstico dos pacientes, Santa Maria, 2009.

EXAMES REALIZADOS NO DIAGNÓSTICO	MASCULINO	FEMININO	%
Eletrocardiograma	15	05	100
Ecocardiograma	15	03	90
Teste Ergométrico	05	-	25
Cateterismo cardíaco	05	04	95

Tabela 4- Reação dos pacientes frente à necessidade de realizar a cirurgia cardíaca, Santa Maria, 2009.

REAÇÃO	MASCULINO	FEMININO	%
Nervosismo	06	02	40
Ansiedade	06	01	35
Insegurança	03	01	20
Stress	-	-	-
Contentamento	01	01	10

Tabela 5- Dados referentes à internação na Unidade Coronariana, Santa Maria, 2009.

PRIMEIRA VEZ QUE INTERNA NA UTI	MASCULINO	FEMININO	%
Sim	11	03	70
Não	04	02	30
TOTAL	15	05	100

Tabela 6- Necessidades vivenciadas pelos pacientes na Unidade coronariana, no pós-operatório da cirurgia cardíaca, Santa Maria, 2009.

NECESSIDADES VIVENCIADAS NA UCOR NO PÓS-OPERATÓRIO	N	%
Distanciamento da família	07	35
Estar sendo cuidado por pessoas desconhecidas	02	10
Medo do desconhecido (rotinas, procedimentos)	-	-
Sentiu muita dor	01	5
Esteve muito ansioso, angustiado	04	20
Perda de privacidade	04	20
Cuidador do sexto oposto	-	-

Em relação à idade dos pacientes internados, visualizou-se que 30% possuíam entre 51 e 60 anos e a mesma porcentagem entre 61 a 70. Esse dado corrobora com a literatura quando aponta essas idades como tempo crítico para o desencadeamento das mesmas. Nesta acepção, afirma-se que pessoas com idade média ou avançada são mais propícias a realizarem algum tipo de cirurgia cardíaca ⁽⁶⁾.

De acordo com o tempo de diagnóstico, detectou-se que 65% dos entrevistados ficaram sabendo da necessidade de realizar cirurgia cardíaca em um tempo de zero a cinco anos. Isso possivelmente se deve ao fato de que as doenças cardiovasculares começam de modo insidioso, mas quando não há uma prevenção e/ou tratamento efetivo, os sintomas emergem com uma incidência elevada.

As patologias degenerativas são favorecidas com o passar dos anos, pois decorrente a isso o sistema cardiovascular passa por várias alterações comprometendo a conduta cardíaca, sendo que fatores predisponentes em conjunto com a não aderência ao tratamento fazem com que os índices de cardiopatas sejam cada vez mais altos principalmente entre idosos. Frente a isso, é profícuo que o enfermeiro atue na educação em saúde para com os mesmos ⁽⁷⁾.

Muitos exames podem propiciar um diagnóstico eficaz para as doenças cardiovasculares, porém pela pesquisa realizada, ainda tem-se o eletrocardiograma como ferramenta básica e fidedigna para a detecção de alterações cardíacas. Nesse estudo, 100% dos pacientes entrevistados realizaram esse método diagnóstico.

O eletrocardiograma é o registro gráfico da atividade elétrica do coração, ou seja, ele nos dá o estado funcional do miocárdio bem como o fluxo sanguíneo coronariano. O referido exame norteia a vigilância do anestesista no pré-operatório, pois através dele pode-se descobrir alguma alteração cardiológica que pudesse por em risco a vida do paciente durante o procedimento cirúrgico ⁽⁸⁾.

De mesma relevância, o ecocardiograma é um exame importante do meio clínico para o auxílio da melhora terapêutica a ser usada em situações de alterações cardiovasculares, pois tem como finalidade avaliar e monitorar hemodinamicamente o paciente, dando informações sobre o estado volêmico e débito cardíaco do mesmo ⁽⁹⁾.

Em contrapartida, o teste ergométrico consiste em um exame bem seguro sendo bastante usado na prática clínica, além do que objetiva averiguar a capacidade funcional cardíaca, bem como aspectos clínicos e hemodinâmicos do paciente ⁽¹⁰⁾.

Salienta-se que o cateterismo cardíaco consiste no método de diagnóstico mais seguro e preciso na avaliação das doenças cardiovasculares bem como na sua extensão e gravidade, sendo um procedimento hemodinâmico realizado mundialmente⁽¹¹⁾.

Dentre os sentimentos despertados, os que mais se sobressaíram foram o nervosismo e a ansiedade. Doentes internados em unidade cirúrgica geralmente apresentam um grau de ansiedade maior que os demais pacientes, sendo ainda que o medo e a incerteza sobre os resultados acarretam em nervosismo para o mesmo, fazendo-se necessário uma orientação nesse sentido⁽¹²⁾. É relevante que a equipe de enfermagem informe ao paciente sobre o ato cirúrgico, riscos e benefícios do respectivo tratamento⁽¹³⁾.

O coração é conhecido popularmente como o órgão vital, sede da vida, das emoções e sentimentos⁽¹⁴⁾. Devido a isso, qualquer patologia que estiver relacionado a ele, é visto como ameaça resultando em alterações fisiológicas e emocionais a esses pacientes.

Esses sentimentos são comuns em pacientes que vão ser submetidos à cirurgia cardíaca, pois permanecem internados aguardando-a, longe de sua casa, de seus hábitos, de sua família e do convívio social. A ansiedade é a emoção que mais contribui para o acontecimento desse sentimento, uma vez que a espera pelo ato cirúrgico dentro do ambiente hospitalar é inevitável, pois, a ansiedade é considerada como um sinal de alerta, frente a situações consideradas ameaçadoras, sendo esta o resultado de uma tentativa forçada de adaptação aos novos hábitos, e situações vivenciadas na unidade de internação, bem como pela expectativa do ato cirúrgico⁽¹⁵⁾.

Observa-se que para 70% dos clientes que se submeteram à cirurgia cardíaca, é a primeira vez que internam em uma unidade de terapia intensiva. Essa unidade é o setor

hospitalar responsável pelo atendimento a pacientes graves, com potencial de risco ou no pós-operatório imediato de algumas cirurgias como as cardiológicas, transplantes entre outras. Nesse contexto, os internados numa UTI não precisam de um atendimento meramente mecanicista, acredita-se que eles necessitam de que o profissional promova a assistência com base não só na patologia, mas também no indivíduo como ser biopsicossocial e espiritual⁽¹⁶⁾.

Na maioria das situações, é a primeira vez que esses pacientes internam em uma UTI e suas expectativas podem ser supridas pela equipe cuidadora. Para que isso seja possível, deve-se cuidar do paciente como um todo, na sua singularidade e englobando o contexto familiar, devendo essa prática incorporar os valores, as esperanças, os aspectos culturais e as preocupações de cada um, sendo que cada indivíduo é único e com necessidades, expectativas, valores e crenças próprias⁽¹⁷⁾.

Dentre as necessidades vivenciadas pelos pacientes no pós-operatório de cirurgia cardíaca, internados na unidade coronariana, evidenciou-se que ficar longe da família, corresponde a 35% dos achados. Para os que internam em unidade de terapia intensiva e seus familiares é atribuído um significado cultural, uma vez constatado que esse local é considerado pelas pessoas como desconhecido e assustador⁽¹⁸⁾.

Além disso, a permanência nesse ambiente desconhecido, longe de sua família pode fazer com que a pessoa se sinta impotente. Esse fato pode ter a relação com a perda de controle do ambiente, isto é, da UTI⁽¹⁹⁾. Desse modo, o momento da alta dos clientes pós-cirúrgicos, internados em uma unidade de terapia intensiva é considerado, por eles, como momento de liberdade para a vida.

O processo cirúrgico é uma atividade que requer uma assistência de forma

transdisciplinar, ou seja, diversos profissionais trabalhando em equipe, com o objetivo de suprir as necessidades do indivíduo assistido. O paciente ao conhecer esse processo, contribui para compreender quais são as implicações possíveis no pós-operatório.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse estudo foi realizado com intuito de conhecer as necessidades vivenciadas por pacientes no pós-operatório de cirurgia cardíaca. Visualizou-se relatos de nervosismo, ansiedade, angústia pelo fato de ficarem longe da família e de alguns incômodos sofridos pelos mesmos durante sua internação na unidade de terapia intensiva.

É possível reconhecer que as UTIs são vistas pelos que ali estão internados como um ambiente assustador, onde muitas vezes desestabiliza emocionalmente os mesmos, devido esse espaço ser considerado um local supostamente associado com a gravidade da doença e até mesmo risco de morte.

Esses fatores podem ser amenizados perante uma assistência de enfermagem humanitária que supre as necessidades dos indivíduos, minimizando alguns sentimentos negativos apontados por eles, onde a clientela assistida percebe o cuidado a eles dispensado como sendo bom.

Considera-se de suma importância para a enfermagem agregar conhecimento técnico-científico e compreensão acerca das necessidades vivenciadas pelos pacientes, pois é através disso que o enfermeiro intervém otimizando uma assistência sistematizada, garantindo um atendimento de qualidade aos indivíduos no pós-operatório de cirurgia cardíaca.

REFERÊNCIAS

- 1- Backes DS, Lunardi-Filho WD, Lunardi VL. Humanização no ambiente hospitalar à luz da política de humanização da assistência à saúde. *Enferm Atual*. 2005; 4(4): 227-31.
- 2- Silva FS. Dimensão imaginativa dos familiares de clientes internados em unidade de terapia intensiva: necessidades de acolhimento e informações sobre saúde. [dissertação de mestrado]. Rio de Janeiro (RJ); universidade do Estado do Rio de Janeiro/UERJ, 2008.
- 3- Capra F. Falando a linguagem da natureza: princípios da sustentabilidade. In: STONE M, BARLOW Z. Alfabetização ecológica: a educação das crianças para um mundo sustentável. São Paulo: Cultrix, 2006.
- 4- Martins JJ, Backes DS, Cardoso RS, Erdmann AL, Albuquerque GL. Resignificando la humanización desde el cuidado en el curso de vivir humano. *Rev Enferm UERJ*. 2008; 16(2): 276-81.
- 5- Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec/ Abrasco, 2007.
- 6- Perreira CM, Coelho MJ. Implante de valva mitral mecânica: reflexões para cuidar e os cuidados de clientes após a alta hospitalar. *Esc. Anna Nery*. 2006; 10 (2): 309-315. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php>. Acessado em: 06. 04. 2011.
- 7- Silva SS da, Caritá EC, Morais ERED. Fatores de risco para doença arterial coronariana em idosos: análise por enfermeiros utilizando ferramentas computacionais. *Rev. Esc. Anna Nery*. 2010 out.-dez; 14 (4): 797-802. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php>. Acessado em: 26. 04. 2011.
- 8- Oliveira M, Machado SB, Mendes FF. Análise do eletrocardiograma pelo anestesista. *Rev. Bras. Anesthesiol*. 2002; 52 (5): 601-605. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php>. Acessado em: 22.01.10.

- 9- Cobucci A. O papel da ecocardiografia na monitorização hemodinâmica do doentecritico. Rev. Bras. Ecocardiogr. Imagem cardiovasc. 2009; 22 (3): 26-34. Disponível em: <http://bases.bireme.br>. Acesso em: 22.01.10.
- 10- Uchida AH, Moffa P, Storti FC. Aspectos básicos da ergometria contemporânea. Rev. Med. (São Paulo). 2009; 88 (1): 1-6. Disponível em: <http://bases.bireme.br>. Acessado em: 22.01.10.
- 11- Gosttschall CAM. 1929-2009: 80 anos de cateterismo cardíaco - uma história dentro da história. Rev. Bras. Cardiol. Invasiva. 2009; 17(2): 246-268.
- 12- Avello IMS, Grau CF. Enfermagem: fundamentos do processo de cuidar. São Paulo: DLC. 2003.
- 13- Kazonowski MK, Laccetti MS. Dor: fundamentos, abordagem clínica, tratamento. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.
- 14- Monteiro MP. Psicanálise e cardiologia: (en)contro impossível ou um (em)contro possível?. Cogito (Online). 2007, 8: 9-13. Disponível em: <http://pepsic.bvs-psi.org.br/scielo>. Acessado em: 03.06.09.
- 15- Costa VA de SF, Silva SCF da, Lima VCP. O pré-operatório e a ansiedade do paciente: a aliança entre o enfermeiro e o psicólogo. Rev. SBPH. 2010;13 (2): 282-298. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php>. Acessado em: 20.10.11
- 16- Silva FS, Santos I. Expectativas de familiares de clientes em UTI sobre o atendimento em saúde: estudo sociopoético. Esc. Anna Nery Rev Enferm. 2010; 14 (2): 230-35. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php>. Acessado em: 20.10.11
- 17- Cintra EA, Nishide VM, Nunes WA. Assistência de enfermagem ao paciente gravemente enfermo. 2. ed. São Paulo: Editora Ateneu, 2005.
- 18- Silva FS, Santos I. Expectativas de familiares de clientes em UTI sobre o atendimento em saúde: estudo sociopoético. Rev. Esc. Anna Nery. 2010; 14 (2): 230- 235. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php>. Acessado em: 27. 04.2011.
- 19- Rocha LA, Maia TF, Silva LF. Diagnósticos de enfermagem em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca. Rev. bras. enferm. 2006; 59(3):321-326. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php>. Acessado em: 27. 04.2011.

Recebido em: 20/05/2011

Versão final reapresentada em: 14/06/2011

Aprovado em: 17 /06/2011

Endereço de correspondência:

Márcio Kist Parcianello

Rua General José Albano Leal, nº124, Santa Marta.

Cep: 97035-340 Santa Maria/RS - Brasil.

E-mail: marciokpar@yahoo.com.br