

PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA: O QUE PENSAM E VERBALIZAM OS PACIENTES

Eucléa Gomes Valle*
Maria Vilani Cavalcante Guedes**
Maria Terezinha de Albuquerque***

RESUMO – As autoras, através de contatos com pacientes em pós-operatório de cirurgia cardíaca, colheram seus depoimentos acerca do preparo na fase pré-operatória, suas impressões em relação ao tratamento recebido na Unidade de Terapia Intensiva e as sugestões de orientação de pacientes para uma participação mais efetiva no pós-operatório. Após a coleta de dados, foi feita uma análise crítica e propostas algumas sugestões com o objetivo de mostrar aos enfermeiros a importância do preparo adequado de pacientes para a cirurgia cardíaca, a fim de minimizar a angústia apresentada pelos mesmos diante do ambiente e do tratamento por eles experimentados.

ABSTRACT – Reports were taken by the authors from patients who undergone cardiac surgery about the psychologic preparation they received in the pré-operative period as well as during the imediate post-operativs period (in the Intensive Care Unit). The critical analysis of this material is made with the purpose to show the nurses the importance of the adequate pré-operative preparation of the patients undergoing cardiac surgery some suggestions to minimize the apprehension (stress) showed bi the patients during the treatment (surgery and post op period).

1 INTRODUÇÃO

A enfermeira, como elemento da equipe de saúde, juntamente com os demais elementos, ajuda o paciente a compreender seu problema de saúde, a preparar-se para a intervenção cirúrgica, em especial, para o pós-operatório.

Consoante BELAND, PASSOS¹, ao planejar-se a assistência para o pré-trans e pós-operatório deve-se dar atenção especial para os seguintes fatores: "O paciente como um indivíduo com direitos e responsabilidades com reações e limitações características, que estão associadas a:" "...riscos que o paciente está exposto, antes e depois da cirurgia; problemas relacionados com a incisão e acesso ao órgão ou tecido; função do órgão ou região do corpo envolvidos na cirurgia e seu efeito sobre o funcionamento de outras áreas do corpo; distúrbio que está sendo tratado e efeitos da terapia e percepção que o paciente tem da natureza de sua doença, da terapia e do prognóstico".

É de fundamental importância o preparo do paciente na fase pré-operatória. Além dos cuidados físicos, da realização dos exames de rotina, solicitados pela equipe médica, é nessa fase que a enfermeira deverá preparar o paciente psicologicamente, explicando-lhe como serão as fases de trans e pós-operatório e como ele poderá participar efetivamente do seu tratamento. No preparo para cirurgia cardíaca, deve-se

orientar o paciente sobre anestesia, ventilação artificial, presença de tubos, sonda, catéteres, monitorização cardíaca, exercícios respiratórios, ocorrência de dor, administração de drogas e soluções. Todas essas orientações devem ser dadas numa linguagem clara e objetiva, compatível com o nível de escolaridade e compreensão do paciente. O desejável é proporcionar ao paciente uma visita ao centro cirúrgico e unidade de terapia intensiva, a fim de que o mesmo se familiarize com a ambiente e a aparelhagem, visando minimizar o stress ocasionado pelo evento.

É preciso que se atente para o fato de não aumentar a ansiedade daquele tipo de paciente que não deseja obter muitas informações sobre a intervenção cirúrgica a ser realizada, daí a importância da enfermeira, utilizando os conhecimentos do método científico – metodologia assistencial de enfermagem – identifique e faça distinção entre os pacientes, visando prepará-los de forma adequada de acordo com suas percepções e expectativas; para isso, faz-se necessário um conhecimento prévio da situação de cada paciente.

O avanço tecnológico e a melhoria na qualidade da assistência de enfermagem, nas unidades de pós-operatório de cirurgia cardíaca, tem possibilitado uma boa qualidade dos cuidados prestados e, conseqüentemente, a redução da morbimortalidade. No entanto,

* Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará e Enfermeira do INAMPS

** Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará e Enfermeira do INAMPS

*** Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará e Enfermeira do MUNICÍPIO

observa-se que algumas dificuldades são encontradas, notadamente no que diz respeito à participação efetiva do paciente durante a fase de internação, na unidade pós-operatória (UTI). Diante dessas dificuldades, resolveu-se elaborar este estudo com base nos seguintes objetivos:

- Avaliar a qualidade da orientação pré-operatória proporcionada aos pacientes de cirurgia cardíaca;
- Conhecer os sentimentos e opiniões dos pacientes em pós-operatório de cirurgia cardíaca;
- Identificar os aspectos que o paciente submetido a cirurgia cardíaca comentaria para um amigo seu que se submeterá ao mesmo tipo de intervenção cirúrgica;
- Propor sugestões que possibilitem a minimização dos transtornos ocasionados pela cirurgia cardíaca.

TAKITO¹² afirma que as condições ambientais, encontradas pelo paciente ao ser hospitalizado, influem diretamente no seu bem-estar e segurança. Esta influência deve ser trabalhada pela enfermeira no processo de recuperação da saúde. A autora enfoca ainda que “a tarefa de assistir o indivíduo na situação de doença e hospitalização leva à necessidade de saber o que é bom e o que incomoda no ambiente para recuperação de sua saúde”.

PAGLIUCA¹⁰, em estudo realizado sobre os problemas referidos por pacientes assistidos, em Unidade de Terapia Intensiva, identificou como os mais incômodos os seguintes: cânula de entubação, ambiente, a assistência respiratória, o dor, queixas sobre o pessoal de enfermagem, tratamento contínuo, venóclise, soluço, coração disparado, medo que a operação não desse certo e calor.

Acredita-se que esses problemas quando devidamente trabalhados na fase pré-operatória possam ser minimizados pela participação mais efetiva do paciente.

LEITE, Cols.⁸, garantem que as necessidades fisiológicas mais encontradas nos pacientes em pós-operatório de cirurgia cardíaca são as de oxigênio, conforto, repouso e sono, alívio da dor, manutenção do equilíbrio hidro-eletrolítico, regulação da temperatura, eliminação urinária, movimento, exercícios, alimentação e evacuações. Com relação às necessidades psico-sociais as mesmas autoras detectaram manifestações das necessidades de segurança, auto-estima e do controle e prevenção de infecção. Afirmam ainda que os pacientes em pós-operatório de cirurgia cardíaca têm medo da morte e acham-se incapacitados para o trabalho.

KOYZUMI, Cols.⁹, garantem que os “os fatores estressantes, presentes na UTI, provocam frequentemente nos pacientes reações psicológicas como o medo, a ansiedade, a insegurança e a depressão, complicações das quais indesejáveis. Essas reações podem atenuar ou mesmo anular os efeitos benéficos do tratamento intensivo. A maioria delas, no entanto, pode ser evitada se a equipe da UTI a elas estiver atenta, identificando as causas que as determinam e procurando eliminá-las. Uma das medidas mais importantes para minimizar o desconforto psíquico do paciente é dar-lhe informações sobre as suas condições e sobre a assistência de enfermagem prestada. . .”

Por ser um ambiente físico psicologicamente desfavorável, a UTI acarreta sérios problemas para o paciente.

A orientação pré-operatória é um dos aspectos utilizados na metodologia assistencial, pois atende às necessidades básicas do paciente e permite que este atue mais eficientemente sobre sua recuperação no período pós-operatório.

De acordo com CASTRO⁴, “a função de um profissional, se explica por meio das atividades que ele desenvolve. Assim o que importa não é o que ele sabe, ensina ou delega; o que importa é o que ele faz: a âmbito de sua ação autônoma, suas prerrogativas quanto ao exercício e às atividades que lhe são características”.

2 METODOLOGIA

O trabalho foi de sondagem de opinião baseada em entrevistas feitas em pacientes em pós-operatório, durante o período em que eles se encontravam na Unidade de Terapia Intensiva.

O roteiro da entrevista foi precedido de um relatório a fim de identificar os autores e as finalidades do estudo, bem como facilitar a interação com os pacientes, favorecer o diálogo e sistematizar o próprio desenvolvimento do trabalho.

Foram entrevistados 50 (cinquenta) pacientes submetidos a cirurgia cardíaca em um hospital da rede pública do município de Fortaleza, de diferentes idades, níveis sócio-econômicos e escolaridade.

Os depoimentos colhidos coincidiam em muitos aspectos, por este motivo, resolveu-se selecionar oito casos considerados pelas autoras de grande relevância para este estudo.

3 RELATO DE CASOS – COMENTÁRIOS

Caso 1

“Fui preparado. Disseram-me que eu teria que colaborar bastante. Que era importante tossir e expectorar. Que a dor era normal, mas que eu seria medicado sempre que necessário.

Após a cirurgia tive a impressão que estava muito mal. Todos em torno de mim faziam alguma coisa. Um mexia no soro, outro no tubo que tinha na minha barriga, outro mandava eu abrir os olhos e apertar a mão dele e, falava que se eu tivesse força e ficasse bem acordado, sairia do aparelho e tiraria aquele tubo horrível da minha boca. Eu tinha vontade de ficar acordado e de me livrar daquele tubo, mas não conseguia e, força que era bom, eu também não tinha.

O tratamento é ótimo, estou me sentindo como um rei, todos me atendem muito bem. Só sinto falta da minha família. Mas, logo me recuperei se Deus quiser, eu estarei ao lado de todos. Apesar daqui ser bom, é um lugar muito barulhento e não consigo dormir direito com tanta gente falando. Aqui pra nós, aqui tem gente que fala muito alto. Além da dor, isto é o pior. E não tem remédio que dê jeito.

Vou dizer tudo para meus companheiros de enfermagem. Vou falar como é aqui na UTI e como eles vão sair da operação”.

Percebe-se, a priori, que este paciente tem bom nível de percepção à cerca das informações dadas antes da cirurgia, haja vista que consegue verbalizá-las claramente. No entanto, observa-se que as orientações dadas foram um tanto superficiais pois uma das queixas referidas foi em relação as várias solicitações que

lhes faziam para as quais ele não havia sido devidamente preparado. Por outro lado, o paciente ao referir "sentir-se como um rei" denota satisfação com o tipo de atendimento recebido, embora reclame da dor incisional e do barulho ocasionado pelas vozes da equipe que o assiste que interfere inclusive no seu repouso e, para esse último problema, segundo o paciente "não tem remédio que dê jeito".

Com relação as informações que daria a um amigo que se submeterá a essa mesma intervenção cirúrgica, informou que daria todos os esclarecimentos a respeito do evento.

Caso 2

"Fui muito bem preparado. Fiz exames e tudo que era preciso que o doutor mandou.

Me disseram que eu devia fazer tudo que me dissessem, que logo ficaria bom. Só não me disseram que eu ia sair da operação todo retalhado desse jeito.

Ao sair da operação me senti como se um trator tivesse passado em cima de mim. Fiquei todo doído, querendo dormir e não me deixavam. Era todo mundo me futricando. Sei que era para meu bem. Mas eu não pensava que fosse assim. É horrível, só quem passa sabe.

O tratamento é ótimo. O pessoal é muito legal, todos trabalham muito e fazem tudo para que a gente fique bom logo.

O que mais me incomodou foi o tubo da boca. Depois a dor quando me sentavam para fazer os exercícios. Eu pensava que ia arrebentar os pontos.

Acho que dizia a verdade. Falava tudo nos mínimos detalhes. Quando se sabe para que é cada coisa a gente faz melhor boa vontade".

Nesse caso verifica-se que o paciente apesar de referir ter sido bem preparado, demonstrou que no seu preparo a maior ênfase foi dada com relação à cooperação necessária aos procedimentos efetuados no pós-operatório. Presume-se que foram omitidos detalhes importantes quanto a: incisão cirúrgica, dissecação venosa e arterial, dentre outros, bem como a ocorrência de dor e do manuseio constante da equipe que o assistia. Com relação a atenção dada pela equipe o paciente é de opinião que tudo que é feito para o pronto restabelecimento o que denota confiança nos cuidados recebidos.

Quanto ao que mais o incomodou o paciente refere o tubo endotraqueal, a dor e os exercícios respiratórios, este último o preocupava pois temia que os pontos rompessem devido ao esforço.

No que diz respeito as informações que daria a um amigo que irá ser submetido ao mesmo tipo de cirurgia, declarou que diria toda a verdade nos mínimos detalhes, pois segundo o mesmo ao conhecer-se o porque do procedimentos efetuados colabora-se mais efetivamente.

Caso 3

"Fui mais ou menos preparado.

Disseram que eu deveria colaborar, atendendo a tudo que me pedissem na UTI. E, que eu seria bem atendido por todos.

Ao retornar da anestesia, eu fiquei assustado pois tinha muita gente junto de mim e eu estava com tubo

enfiaado em todo canto. Eu queria falar mas não podia. Melhorei mais, depois que tiraram aquele tubo grosso da minha boca. Af começou o sofrimento da tosse e respiração. É uma agonia danada. Dormir que é bom não se consegue, além da zoada dos aparelhos tem a do pessoal que fala demais e o volume é muito alto.

Quando eu encontrar meus amigos de enfermaria vou falar de tudo pra eles; só assim eles não vão ter as surpresas que eu tive".

No caso acima referido o paciente declara que foi "mais ou menos preparado", com relação a, colaboração devida, às solicitações da equipe da UTI e quanto ao bom atendimento dessa Unidade.

Após a cirurgia o paciente sentiu-se assustado com o número de pessoas à sua volta. Declara que o que mais o incomodou foi o tubo endotraqueal porque o impedia de falar e após a retirada do mesmo, os exercícios respiratórios. Refere ainda que o barulho dos aparelhos e do pessoal que fala alto, incomoda o sono e o repouso.

Quanto as informações dadas a um amigo que será submetido ao mesmo tipo de cirurgia afirma que não omitirá nenhuma informação para que ele (o amigo) não tenha as surpresas que ele (paciente) teve durante a permanência na UTI.

Conclui-se que mesmo sendo preparado pela enfermagem os pacientes não conseguem aprender todos os ensinamentos no concreto talvez devido a não conhecer de fato o ambiente real da UTI.

Caso 4

"O preparo de exames e do meu corpo foi ótimo. Mas, não me prepararam para o que ia acontecer depois da cirurgia, aqui na UTI.

Quando abri meus olhos, estava na UTI rodeado de gente, que queria que eu ficasse acordado e teimava em não tirar um tubo que tinha na minha garganta. Nas primeiras horas me senti no inferno. Hoje estou bem, só acho ruim a zoada dos aparelhos e do converso do pessoal que tanto trabalha com as mãos e com os olhos como com a boca. Além de falarem muito, as pessoas aqui, falam muito alto.

Se eu fosse orientar um amigo, contaria tudo, falaria cada coisa (zoada, tubos, dor) para que meu amigo não ficasse tão aéreo como eu, sem saber se tudo isso é normal ou não".

Nesse relato, está claramente evidenciado a dicotomia, **preparo físico x preparo psicológico**.

O paciente verbaliza o preparo para exames e preparo do corpo antes da cirurgia como ótimos, entretanto, após a recuperação pós-anestésica na UTI, se surpreende com a equipe que o rodeia. Fala ainda do incômodo da cânula endotraqueal, e, talvez por não compreender alguns desses procedimentos agressivos, resume a angústia que sentiu dizendo que "nas primeiras horas me senti no inferno".

Ao se referir ao ambiente da UTI, declara que, além do ruído dos aparelhos, também o incomoda o tom de vozes muito alto do pessoal da equipe que o assiste.

Fica também evidenciado a dúvida do paciente quanto aos procedimentos técnicos da equipe e a sua reação diante desses eventos, pois não compreendia se os mesmos eram normais ou não.

Caso 5

Fui preparada. Porém achei que não me prepararam adequadamente. Só me pediram para colaborar bastante.

Ao chegar na UTI, senti-me muito mal, estava bastante sonolenta, ouvindo um barulho distante de vozes que me chamavam e de ruídos de aparelhos. Por não ter sido preparada adequadamente, achei horrível as primeiras horas depois da cirurgia. Agora estou bem e já me explicaram o porque de tanto sofrimento.

Acho que todos os pacientes deveriam ser preparados com explicação de todos os detalhes; pois assim eles colaborariam mais conscientemente.

Gostaria de dizer que aqui todos são ótimos. Tratam os pacientes muito bem. A única coisa que tenho a reclamar é do barulho, dos aparelhos e do pessoal que fala alto. Outra coisa é na troca do plantão, os médicos e enfermeiros falam tudo que está se passando com os pacientes e usam uns termos, perto da gente que nos deixa um pouco angustiados. Acho que por ser um tanto tensa, não acho isso muito bom."

Esta paciente garante que foi preparado, embora ressalte que não o prepararam adequadamente para a fase pós-cirúrgica, já que só pediram sua colaboração nos procedimentos.

A complexidade que envolve a assistência adequada a cada um dos pacientes no pós-operatório imediato permite afirmar que o indivíduo reagirá a situação estranhas e/ou desconhecidas, conforme o seu grau de percepção e sentido de autopreservação, daí o porque do paciente referir-se aos momentos horríveis de sofrimento que passou e que só depois lhe explicaram os motivos.

Outro aspecto a ser considerado nesse depoimento, além dos já referidos anteriormente, como ruído incômodo dos aparelhos e vozes da equipe – se refere à angústia que o paciente sentiu por não compreender os termos técnicos dos relatos da equipe de saúde, por ocasião da passagem de plantão.

Este fato talvez tenha contribuído para aumentar sua tensão quanto aos resultados da cirurgia, muito embora expresse confiança na equipe que o assiste na UTI.

Caso 6

"Fui preparado em parte. Não me falaram como seria a colaboração que eu teria que dar. Só me falaram que eu teria que tossir e expectorar para não ter complicação no pulmão.

Quando cheguei na UTI tive muitas surpresas. Não pude falar nas primeiras horas. Estava sonolento e o barulho e o pessoal me chamando, não me deixava dormir. Depois que tiraram o tubo começou o sofrimento dos exercícios, da tosse e da obrigação de expectorar sem ter o que por para fora. A nebulização incomoda muito e tem que ser o tempo todo.

O tratamento do pessoal é bom. O que mais me incomoda é essa falta de silêncio. Nem a noite se tem sossego. E o medo dos pontos desatarem durante a tosse.

Vou falar a verdade para meus amigos. Do tubo, dos cortes da cirurgia e do braço e da perna, dos exercícios, do barulho e do mexe mexe o tempo todo. Acho que quando se sabe das coisas e para que são

feitas a gente colabora melhor. Se alguém tivesse me explicado o que a senhora me explicou hoje, eu teria colaborado mais no começo e não teria me apavorado tanto".

Neste relato, ao contrário dos anteriores, o declarante afirma que foi preparado para a cirurgia "em parte" mas não informaram detalhes sobre a "colaboração" que esperavam dele.

O ambiente da UTI e os procedimentos técnicos percebidos pelo paciente com surpresa e ainda, caracteriza os exercícios respiratórios como "sofrimento", associando a nebulização contínua como um grande incômodo.

Quanto à assistência dada pela equipe, o paciente interpreta como um bom atendimento, mas ressalta que a falta de silêncio o perturba, inclusive à noite. Verbaliza ainda o temor da ruptura de sutura da ferida cirúrgica por ocasião dos exercícios respiratórios.

Garante ainda que informaria a um amigo que fosse se submeter ao mesmo tipo de cirurgia, todos os detalhes a respeito dos "tubos", dos cortes da cirurgia, do braço e da perna" bem como dos exercícios respiratórios, ruído dos aparelhos e da manipulação feita pela equipe. Acredita que quando se sabe a finalidade dos procedimentos, é possível que o paciente colabore, mais efetivamente e o medo é também minimizado.

Caso 7

Fui bem preparado. Só que esqueceram de falar algumas coisas que eu acho importante. Não falaram do tubo da boca, do dreno da dor e da movimentação das primeiras horas.

Ao chegar na UTI, pensei que estava perto de morrer. Estava rodeado de gente, com tudo enfiado em todo canto, tomando soro, sangue e de instante em instante mudavam medicação, fechavam soro, abriam soro. Parecia um carnaval do terror. Eu pensava que não saía dessa.

Hoje estou tranqüilo, já me movimento sozinho, como, falo o que quero e já vou para unidade. Fui bem tratado aqui. Vou ficar com saudade de vocês. (chorou)

Vou falar tudo para os meus amigos que estão na espera da cirurgia. Acho que se eu falasse tudo com a ajuda de alguém daqui, o pessoal quando chegasse aqui na UTI não se assustaria tanto. UTI para muita gente quer dizer morte. Depois que se passa pelo que eu passei, a gente dá mais valor a vida.

As informações acima descritas evidenciam ainda, que o preparo do paciente para cirurgia cardíaca omite detalhes importantes ou são utilizados termos técnicos difíceis de serem assimilados, pois ele diz que foi bem preparado mas esqueceram de lhe informar sobre a cânula endotraqueal, o dreno, a ocorrência de dor e da manipulação.

Outro ponto a considerar é a surpresa referida ao chegar na UTI e o susto ao deparar-se com pessoas ao seu redor executando atividades que ele não entendia, comparando a situação paradoxal a "um carnaval do terror". Constata-se ainda quão angustiante devem ter sido estes momentos de lucidez, que na sua interpretação, antecedia a morte.

Este paciente refere-se com carinho à equipe que,

o assiste e se emociona quando diz que está se sentindo bem e prestes a deixar a UTI.

Diz ainda que precisa que alguém lhe ajude a informar aos seus amigos que estão à espera da cirurgia, porque esses esclarecimentos são essenciais, pois, segundo o paciente, se o indivíduo for preparado adequadamente não se surpreenderá tanto, haja vista que a "UTI para muita gente quer dizer morte". Atualmente, traduz o seu bem estar dizendo que após o trauma, passou a valorizar mais a vida.

Caso 8

"Fui preparada. Me disseram para colaborar com os exercícios. Como eu dava uma olhada pela janela de vez em quando, já tinha mais ou menos uma idéia do que me esperava.

Ao retornar da anestesia me assustei um pouco. Mas, depois rezei e me tranquilizei. O tratamento aqui é jóia. Todos me tratam com carinho.

O que mais me incomoda é esta fumaça e o medo dos pontos se quebrarem quando eu vou tossir. A minha garganta ainda arde por conta do tubo. Mas, o resto está bem. Acho que vou ficar boa logo. Tem também o barulho que atrapalha o sono.

As vezes penso que todos os pacientes deveriam vir aqui antes da cirurgia para entender melhor quando chegar a sua vez. O preparo antes fica só na imaginação. Na verdade é tudo diferente".

Esta paciente afirma que foi preparada e como costumava perscrutar pela janela da UTI, já tinha uma noção delineada do que a esperava.

Informa que a princípio se assustou um pouco com o ambiente da UTI, mas logo ficou tranquila e que está sendo bem assistida pela equipe.

Refere desconforto em relação à nebulização constante e o temor de que a sutura da ferida cirúrgica venha a se romper com o esforço da tosse. A paciente está aparentemente calma e confiante no seu breve restabelecimento. Sugere ainda que todos os pacientes deveriam visitar a UTI antes da cirurgia, para entender melhor o que lhes foi explicado, até porque o preparo antes do ato cirúrgico, não consegue transmitir a idéia exata do ambiente da UTI e dos procedimentos técnicos e essa constatação fica bem evidente quando ela declara que "O preparo antes fica só na imaginação. Na verdade é tudo diferente".

Finalmente, corroborando com os relatos anteriores, a paciente garante que o ruído dos aparelhos e das vozes do pessoal da equipe é insuportável e interfere inclusive no sono.

4 CONCLUSÕES

Ao final do relato e análise da presente investigação, foi possível chegar às seguintes conclusões:

– O preparo dos pacientes, na fase pré-operatória de cirurgia cardíaca, não atende às necessidades dos mesmos, haja vista as surpresas mencionadas por eles quando se depararam com o ambiente da UTI e com os procedimentos realizados pela equipe de saúde;

– É evidente o desconforto que eles sentem em relação à dor da incisão cirúrgica, da cânula endotraqueal, dos exercícios respiratórios aliado ao temor do rompimento da sutura;

– São consideráveis as reclamações feitas por quase todos os pacientes entrevistados em relação ao barulho emitido pelos aparelhos e pelas vozes dos componentes da equipe de saúde da UTI;

– A passagem de plantão, à beira do leito, é referida por alguns pacientes como momento de stress e angústia, por não entenderem o significado da linguagem técnica utilizada pela equipe de saúde.

5 SUGESTÕES

Diante dos resultados obtidos neste estudo, as autoras sugerem:

À equipe de saúde das clínicas de pré, trans e pós-operatório de cirurgia cardíaca:

– que procurem preparar os pacientes em relação aos ambientes cirúrgicos (Centro Cirúrgico e Unidade de Terapia Intensiva) e aos procedimentos realizados, principalmente, no pós-operatório imediato, para diminuir os seus incômodos;

– que procurem minimizar o barulho proveniente de suas vozes e dos aparelhos utilizados nos controles;

– que a passagem de plantão seja realizada, à beira do leito, devendo os detalhes das ocorrências serem discutidos, em outro local, a fim de evitar stress e angústia nos pacientes.

ANEXO

ROTEIRO DA ENTREVISTA

- O Sr.(a) foi preparado(a) para cirurgia?
- O que lhe falaram sobre o pós-operatório?
- Como o Sr.(a) se sentiu ao chegar na UTI?
- Como está sendo o seu tratamento aqui?
- O que mais o incomoda na UTI?
- O que o Sr.(a)alaria para um(a) amigo(a) que fosse ser operado do mesmo tipo de cirurgia?

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 BELAND, Irene L., PASSOS Joyce J. *Enfermagem clínica: aspectos fisiopatológicos e psicossociais*. São Paulo: EPU, 1987, V. 1 e 3.
- 2 CARVALHO, I.B. et alii. Reflexões sobre a prática de enfermagem no Brasil e na América Latina, implicações educacionais. *Rev. Bras. Enf.*, Brasília 35 (3/4): 185-91, jul/dez. 1982.
- 3 CARVALHO, V. A relação de ajuda e a totalidade da política de enfermagem. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 32. Brasília, 1 a 7 de junho de 1980. *Anais*. . . Brasília: ABEn, 1980, p. 65-72.
- 4 CASTRO, I.B. Reflexões sobre a prática da enfermagem. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 31. Fortaleza, ABEn, 1979, p.51-9.
- 5 DANIEL, Liliana Felcher. *Atitudes interpessoais em enfermagem*. São Paulo: EPU, 1983.
- 6 ————. *A enfermagem planejada*. São Paulo: EPU, 1981.
- 7 DRAIN, Cecil B. & SHYPLEY, Susan B. *Enfermagem na sala de recuperação*. Rio de Janeiro: Interamericana, 1981.
- 8 KOYZUMY, M.S., KAMIYAMA, Y, FREITAS, L.A. de. Percepção dos pacientes de Unidade de Terapia Intensiva: problemas sentidos e expectativas em relação à assistência de enfermagem. *Rev. Esc. Enf. USP*, São Paulo: 13(2):135-45, 1979.
- 9 LEITE, S.L. et alii. Necessidades e expectativas do paciente em pós-operatório de cirurgia cardíaca: avaliação de uma abordagem prática. *Rev. Bras. Enf.* Brasília, 38 (3/4):238-43, jul./dez. 1985.
- 10 PAGLIUCA, Lolita M.F. *Problemas dos pacientes em pós-operatório de cirurgia cardíaca na Unidade de Terapia Intensiva*. São Paulo, Escola de Enfermagem da USP (Tese de Mestrado), 1980.
- 11 ————. *Problemas dos pacientes em cirurgia cardíaca, na Unidade de Terapia Intensiva: intervenção de enfermagem*. São Paulo, Escola de Enfermagem da USP (Tese de Doutorado), 1986.
- 12 TAKITO, Clarinda. Como o paciente internado percebe o ambiente que lhe é oferecido pelo hospital. *Rev. Esc. Enf. USP*, São Paulo 19(3):263-67, dez. 1985.

ASSINE A REBEn E PARTICIPE
ENVIANDO TRABALHOS, RESUMOS DE TESES, RESENHAS DE
LIVROS, EXPERIÊNCIAS E SUGESTÕES.
SUA COLABORAÇÃO É IMPORTANTE!