

Processo cirúrgico cardíaco e suas implicações no cuidado de enfermagem: revisão/reflexão

Thaís Vasconcelos Amorim*
Anna Maria de Oliveira Salimena*

RESUMO

Este artigo tem por objetivo refletir sobre o processo cirúrgico de origem cardíaca e suas implicações para os pacientes e profissionais de enfermagem. Trata-se de um estudo revisão e reflexão que revisou publicações congruentes com a temática. Encontramos que as doenças cardiovasculares estão entre as principais causas de morte, sendo as intervenções cirúrgicas indicadas a partir de resultados clínicos, laboratoriais e angiográficos. O perioperatório do paciente cirúrgico cardíaco demanda do enfermeiro constante atualização e perícia clínica, a fim de gerenciar com excelência os cuidados de enfermagem que contemplem integralmente o indivíduo, minimizando a ocorrência de complicações e contribuindo para a restauração da saúde. Consideramos que compreender a necessidade de envolvimento técnico e científico, agrega valor à Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória, sendo esta ferramenta do cuidar em enfermagem imprescindível para a efetivação da prática do enfermeiro.

Palavras-Chave: Cirurgia torácica. Cuidados de enfermagem. Enfermagem cirúrgica.

1 INTRODUÇÃO

Esta reflexão emerge da vivência das autoras no cuidado ao paciente cirúrgico cardíaco nos períodos pré, trans e pós-operatório, ao considerar a especificidade dos aspectos emocionais e técnicos envolvidos nestas etapas, bem como o saber-fazer profissional.

Os dados do Ministério da Saúde publicados em 2008 apontam que as doenças do aparelho circulatório estão entre as principais causas de morte (BRASIL, 2009). Portanto, repercute como problema de Saúde Pública e requer do Sistema Único de Saúde (SUS) uma gestão que alcance vários aspectos de atenção, quer no âmbito da prevenção, proteção, promoção e recuperação da saúde. A mobilização dos profissionais deve estar voltada à aquisição de conhecimentos inerentes às condições da patologia e da dinâmica que afeta a vida do portador de cardiopatia.

A Doença Arterial Coronariana (DAC) decorre da interação complexa de vários fatores e tem como principais causas a hipercolesterolemia, resistência à insulina, tabagismo, hipertensão arterial sistêmica, entre outras (BAHIA et al., 2006). Quanto maior o número de fatores de risco, maior a chance de apresentar um evento isquêmico cardíaco (ALVES; MARQUES, 2009).

Há uma diversidade de terapêuticas à disposição dos profissionais de saúde e dos usuários acometidos pelas patologias de origem cardíaca e a partir de resultados clínicos, laboratoriais e angiográficos as intervenções cirúrgicas são indicadas.

As atividades que envolvem o cuidado de enfermagem na alta complexidade cardiovascular devem fundamentar-se nos princípios da Sistematização da Assistência de Enfermagem (OLIVEIRA et al., 2012) norteados por um referencial teórico da profissão, substanciando com propriedade científica todas as ações que envolvem o profissional, paciente e familiares.

Neste sentido, o perioperatório do paciente cirúrgico cardíaco demanda do enfermeiro constante atualização e perícia clínica, a fim de gerenciar com excelência os cuidados de enfermagem que contemplem aspectos integrais minimizando a ocorrência de complicações e contribuindo para a restauração da saúde do indivíduo em menor tempo possível. O objetivo deste artigo consiste em refletir acerca do processo cirúrgico de origem cardíaca e suas implicações para os pacientes e profissionais de enfermagem que adotou como premissa a reflexão sobre os aspectos emocionais e técnicos do processo mencionado.

* Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Enfermagem, Departamento de Enfermagem Aplicada. Mestrado em Enfermagem – Juiz de Fora, MG

2 REVISÃO DE LITERATURA

A alteração do endotélio é concebida como uma resposta vasomotora anormal ao relaxamento vascular que ocorre na presença de fatores de risco contribuindo com o surgimento de patologias cardiovasculares (BEHRENDT; GANZ, 2002). Quanto maior o número destes fatores, maior a chance de apresentar um evento isquêmico cardíaco.

Atualmente, diversas alternativas terapêuticas estão disponíveis no mercado. Porém, quando as intervenções clínicas e farmacológicas são insuficientes no controle e manutenção da saúde do indivíduo cardiopata, a correção cirúrgica invasiva surge como alternativa.

Dentre as intervenções cirúrgicas torácicas destacam-se as cirurgias cardíacas, considerado de alta complexidade. O procedimento incorreu em avanços tecnológicos e científicos nas últimas décadas com o uso da robótica, da telemedicina e dos fármacos de última geração, tornando-se método reparador seguro e eficiente (PENICHE; CHAVES, 2000).

Na literatura especializada é conferido destaque a três tipos de cirurgia cardíaca: corretoras (fechamento de canal arterial, de defeito de septo atrial e ventricular), reconstrutoras (revascularização do miocárdio, plastia de valva aórtica, mitral ou tricúspide) e substitutivas (trocas valvares e transplantes), sendo a Revascularização do Miocárdio (RVM) o tipo mais comum de cirurgia reconstrutora. Nela, um vaso sanguíneo (geralmente a veia safena e/ou a artéria mamária interna) sofre anastomose distal ao ponto de oclusão à aorta ascendente, de maneira a isolar o local do vaso obstruído e restabelecer a perfusão arterial (GALDEANO et al., 2003).

O perioperatório de todo ato cirúrgico é dividido em três fases: o pré-operatório que inicia com a indicação cirúrgica até o transporte do paciente para a mesa de cirurgia; o transoperatório que contempla a cirurgia em si e termina com a entrada do paciente na Sala de Recuperação Pós-Anestésica (SRPA) e por fim o pós-operatório que vai desde a assistência na SRPA até os cuidados na enfermaria de origem ou em domicílio (SMELTZER; BARE, 2009).

Todo o conhecimento técnico, da anatomia e fisiologia cardíacas é importante para o enfermeiro. É a partir destes que tem a possibilidade de identificar e avaliar o significado clínico e as implicações que subsidiam os diagnósticos e intervenções de enfermagem.

As emoções envolvidas em uma experiência cirúrgica têm sido referenciadas por meio de estudos relativos ao temor da morte, da anestesia, da deformação, da dor, as incertezas relacionadas ao prognóstico, ao tratamento, as preocupações com

a família, com o emprego entre outras. Em função destas considerações é antiga a preocupação, na área de saúde, com a influência do estado emocional do paciente e as consequentes variações que repercutem diretamente nas funções básicas de seu organismo (PENICHE; CHAVES, 2000).

3 DISCUSSÃO

A ansiedade e o estresse do paciente em relação a um procedimento cirúrgico são condições esperadas e experienciadas pelos profissionais de saúde em suas práticas diárias. A ambiguidade se faz presente. Se por um lado a possibilidade de uma intervenção reduz o risco de um novo infarto por outro se tem o temor da morte, da anestesia e da cirurgia em si.

Além dos impactos biológicos expressados pela dor física há que se considerar a ruptura, ainda que temporária, com os vínculos sociais estabelecidos pelo usuário. As respostas emocionais também são múltiplas e permeadas por significativas expressões individuais (SANTANA et al., 2010).

O vínculo do coração ao sentimento e emoção é representativo do padrão sociocultural e emocional do ser humano funcionando como uma herança da mente que influencia nas ações diante de acontecimentos que abalam estruturas orgânicas, especialmente se vivenciou doenças com alto risco de morte (PORTO, 2005).

Nesse sentido, estar em pré-operatório de cirurgia cardíaca confere ao ser humano um desgaste emocional para si e para seu círculo de convívio, uma vez que se sente ameaçado em suas perspectivas e metas anteriormente traçadas, além de toda a necessidade de reestruturação do cotidiano imposta pela possibilidade de intervenção cirúrgica.

Estas transformações implicam na busca de estratégias de enfrentamento por parte dos pacientes. Este processo é conceituado como *coping* e apresenta variações consideráveis de acordo com os movimentos existenciais individuais (UMANN; GUIDO; LINCH, 2010).

Sabe-se que na prática diária, o enfermeiro incumbe-se de diversas atividades administrativo-burocráticas que o afastam da assistência direta ao cliente e que este hiato é preenchido por vezes pela equipe técnica, bem como pelos familiares e acompanhantes que tentam à sua maneira, improvisar meios de alívio de sentimentos negativos.

É considerável o número de teorias de enfermagem que embasam o holismo necessário ao ato de cuidar. Destacando-se neste contexto a Teoria do Cuidado Transpessoal de Jean Watson e a Teoria da Adaptação segundo Callista Roy, entre outras. A apropriação destes referenciais com vistas

à sustentação da Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória pode ser considerada a etapa final de um processo decisório que envolve questões institucionais, educacionais e filosóficas. E precisam ser pensadas em conjunto a partir de um levantamento das necessidades dos pacientes que são aqueles que significam o existir profissionais do enfermeiro na rede de atenção em saúde.

Expressando fragilidades a partir do diagnóstico e indicação/aceitação cirúrgica, a pessoa deve receber cuidados direcionados aos aspectos emocionais, por serem estes determinantes no processo de recuperação da cirurgia cardíaca.

Compreendendo que o perioperatório de cirurgia cardíaca inicia-se no instante da indicação cirúrgica e vai até a alta médica é precípua a assistência do enfermeiro como participante ativo de todas as etapas deste processo. Assim, na avaliação do pré-operatório, com a identificação de fatores de risco cirúrgico e adoção de comportamento e atitude para o desenvolvimento de medidas que os minimize ou até mesmo os neutralize, propicia redução da morbimortalidade operatória (FERNANDES, ALÍTI; SOUZA, 2009).

Neste período que antecede o ato cirúrgico, o enfermeiro deve atentar para a dimensão da educação/orientação como instrumentos de assistência direta ao cliente cirúrgico que desconhece informações pertinentes ao seu estado de saúde, minimizando assim o desconforto do desconhecimento por ausência de informação.

A visita pré-operatória é a primeira etapa da Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP) e de fundamental importância no levantamento individual das necessidades dos clientes que serão submetidos à cirurgia. Representa um valioso instrumento para a humanização do cuidado perioperatório, no qual o enfermeiro atua de maneira expressiva, a fim de proporcionar ao paciente cirúrgico apoio emocional, atenção e orientações neste momento em que experimentará os mais diversos sentimentos (GRITTEM; MÉIER; GAIEVICZ, 2006).

As concepções à luz de Paulo Freire incitam o ensinar como uma especificidade humana que respeita a liberdade e discute as próprias posições. A educação e a troca de saberes relativos devem ser à base das relações educativas entre enfermeiro e cliente. Nesta acepção, constatou-se a grande necessidade que o paciente tem de atenção e diálogo como medida redutora do estresse da hospitalização (SOUZA; SOUZA; FENILI, 2005).

A orientação pré-operatória de cirurgia cardíaca configura-se como possibilidade de expressão

autêntica do cuidado sistematizado ao paciente cirúrgico, uma vez que o existir como profissional acontece em presença do outro (CELICH, 2004).

Em muitas instituições hospitalares por não ser permitida a presença de acompanhantes durante a internação, o paciente busca estabelecer vínculos com os profissionais de saúde e em especial com a Equipe de Enfermagem por estar mais próxima a ele, espacial e temporalmente. Esse encontro compartilhado permite o estabelecer de uma relação (REAL – AÇÃO) em que os sentimentos vivenciados e experienciados pelo ser-no-mundo estão presentes (CELICH, 2004).

O transoperatório de cirurgia cardíaca acontece em ambiente especialmente destinado para este fim. O Centro Cirúrgico é um cenário estranho para a maioria dos clientes tornando-se ameaçador por todo o aparato tecnológico de que dispõe. A proximidade empática e a demonstração de afeto da equipe profissional são de natureza restrita neste setor, pois a atenção central ao órgão a ser operado norteia as ações profissionais (SILVA; ALVIM, 2010). Existe um “tempo cirúrgico” para a relação enfermeiro-paciente que se bem aproveitado pode interferir positivamente na recuperação pós-operatória.

Apoia-se na Teoria Ambientalista de Florence Nightingale no que tange à influência do ambiente físico, psicológico e social sobre a saúde de alguém que se encontra enfermo. O dispêndio de energia vital com algum aspecto não conforme do ambiente, tolhe o indivíduo em sua restauração celular. A Teoria considera que o (a) enfermeiro (a) deve colocar o paciente na melhor posição possível para que o ambiente o favoreça (NIGHTINGALE, 1989). Neste âmbito, a Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória construída a partir do paciente, traz a possibilidade de ser uma ferramenta de cuidado capaz de proporcionar a melhor ambientalização possível.

No transcorrer da cirurgia cardíaca o paciente sob anestesia geral tem suas funções vitais monitoradas por equipamentos diversos. Alguns diagnósticos desta fase incluem os riscos para infecção, desequilíbrio de volume de líquidos, troca de gases prejudicada, aspiração, proteção alterada e ansiedade (GALDEANO et al., 2003).

Ao pesquisar sobre os cuidados de enfermagem que deve ser dispensados ao paciente no período transoperatório observou-se que a literatura é reduzida e remonta em sua maioria a atividades de cunho técnico-administrativo, que apesar de fundamentais, são pouco resolutivos na atenção aos aspectos psicológicos e emocionais.

O pós-operatório imediato dos pacientes submetidos à cirurgia cardíaca acontece em Unidades de Tratamento Intensivo (UTI). Esta Unidade deve possuir recursos que promovam segurança para os clientes e colaboradores em condições normais ou de emergência (CHEREGATTI; AMORIM, 2010).

O padrão de crenças da maior parte da população indica que estar em um setor intensivo na condição de receptor do cuidado é encontrar-se entre a vida e a morte. A reunião de tubos, drenos, conectores diversos, infusões medicamentosas e alarmes de bombas e monitores tornam o despertar do paciente um momento peculiar, onde a equipe de enfermagem tem que estar presente, orientando o cliente a fim de minimizar suas angústias e inquietações. Este cuidado que tem considerado a manutenção da vida sob aspectos técnicos, traz inquietudes e sentimentos de angústia aos clientes que o experienciam (CAVALCANTI; COELHO, 2011).

A equipe de saúde intensivista lida com a máxima atenção às mudanças de parâmetros vitais, dada a labilidade do paciente cardiopata após intervenção de tal magnitude. Às necessidades fisiológicas e psicossociais estão mais afetadas no pós-operatório de cirurgia cardíaca como o conforto, sono e repouso, alívio da dor, manutenção do equilíbrio eletrolítico, regulação da temperatura, eliminação urinária, movimentos, exercícios, alimentação e evacuação. Nos aspectos psicossociais destacam-se a necessidade de segurança e autoestima, além do temor da morte e da incapacidade para o trabalho (SAMPAIO; FREITAS; PEDREIRA, 2005).

Reflete-se então quanto à necessidade de humanização durante todo o perioperatório do paciente em cirurgia cardíaca no que concerne ao direito a informação. Ser visitado pelos profissionais de enfermagem e terem suas dúvidas esclarecidas durante o pré-operatório tem repercussão positiva no momento do despertar.

A alta hospitalar constitui-se peculiar por toda a representação biopsicossocial que possui para o paciente, familiares e equipe de saúde. Geralmente os profissionais de saúde não aderem ao plano de alta hospitalar que deve ser executado a partir do momento da internação, relegando as informações para o último dia, nos últimos instantes de contato com o cliente e familiares. Nessa oportunidade, as orientações oferecidas são múltiplas e verbais trazendo óbices ao entendimento e compreensão, contribuindo para a ocorrência de erros (POMPEO et al., 2007).

Destaca-se a necessidade de reflexão por parte dos enfermeiros quanto ao desempenho de seus papéis junto àqueles que traduzem o seu existir na rede de saúde e como subsidiador de ações promotoras de

saúde, este deve conscientizar-se quanto à importância da educação em uma perspectiva dialógica e considerar a unicidade do ser.

Estudos apontam o déficit a até mesmo a ausência de informação do enfermeiro relacionada aos cuidados domiciliares após cirurgia cardíaca (POMPEO et al., 2007; CARVALHO et al., 2008).

O conhecimento da origem dos recursos que o usuário dispõe tais como: o mundo-vida anterior a internação, a possibilidade de acompanhamento e visita em domicílio pelo profissional de saúde constituem fatores agregadores da ação profissional do enfermeiro no planejamento da alta hospitalar permeando com maior eficácia e eficiência o direcionamento do ser que volta para casa.

4 CONCLUSÃO

Refletir acerca do processo cirúrgico de origem cardíaca e suas implicações para a prática clínica do enfermeiro suscitam considerações em nuances que podem passar despercebidas no cotidiano laboral. Os pacientes submetidos às cirurgias de alta complexidade cardiovascular têm suas vidas permeadas de sentimentos variados, destacando-se o medo e a insegurança quanto ao porvir. Nesse ínterim, o enfermeiro como subsidiador de ações promotoras de saúde deve conscientizar-se quanto à importância da construção de uma relação de cuidado moderado pelo diálogo, considerando a unicidade do ser.

Ao compreender a necessidade de envolvimento técnico e científico para atuar nas dimensões gerenciais e assistenciais, sob a ótica das particularidades fisiológicas e emocionais de cada cliente, o enfermeiro agrega valor à Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória como ferramenta do cuidar em enfermagem imprescindível para a efetivação do binômio cliente-cuidador cirúrgico.

Acredita-se que apoiados na atenção primária, os enfermeiros do nível secundário e terciário deveriam utilizar com maior frequência o intercâmbio de informações traduzidas pela proposta governamental de referência e contra-referência, permitindo maior conhecimento da realidade vivenciada pelo paciente e familiar. Ao trocar informações concernentes ao Processo de Enfermagem desenvolvido nos ambientes de atenção à saúde valorizamos o saber/fazer da profissão o que contribui para maior autonomia e reconhecimento social.

Este artigo não encerra as reflexões referentes à temática abordada, mas aponta questões pertinentes ao processo de trabalho do enfermeiro através do olhar da integralidade em saúde considerando-o no escopo da formação profissional almejada pelo sistema Único de Saúde.

CARDIAC SURGICAL PROCEDURE AND ITS IMPLICATIONS IN NURSING CARE: REFLECTION

Abstract

This article aims to reflect on the process of cardiac surgery and its implications for patients and nurses. It is a review reflective reviewed publications congruent with the theme between. We found that cardiovascular diseases are among the leading causes of death, being surgical interventions are indicated from clinical, angiographic and laboratory. The perioperative cardiac surgical patient demands constant updating of nurses and clinical expertise in order to manage with excellence in nursing care that address fully the individual, minimizing the occurrence of complications and contributing to the restoration of health. We believe that understanding the need for scientific and technical involvement, adds value to the Care System of Perioperative Nursing, this tool is for nursing care essential for effective nursing practice.

Keywords: Thoracic surgery. Nursing care. Perioperative nursing

REFERÊNCIAS

- ALVES, A.; MARQUES, I.R. Fatores relacionados ao risco de doença arterial coronariana entre estudantes de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 62, n. 6, p. 883-888, nov./dez. 2009.
- BAHIA, L. et al. O Endotélio na Síndrome Metabólica. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabologia**, São Paulo, v. 50, n. 2, p. 291-303, abr. 2006.
- BEHRENDT, D.; GANZ, P. Endothelial function: from vascular biology to clinical applications. **The American Journal of Cardiology**, v. 90, n. 10, p. 40-48, nov. 2002. Disponível em: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0002914902029636>>. Acesso em: 8 set. 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Saúde Brasil 2008: 20 anos de Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil**. Brasília, 2009. 416p. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/saude_brasil_2008_web_20_11.pdf>. Acesso em: 8 set. 2011.
- CARVALHO, A.R.S. et al. Investigando as orientações oferecidas ao paciente em pós-operatório de revascularização miocárdica. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 10, n. 2, p. 504-512, 2008. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n2/v10n2a21.htm>>. Acesso em: 16 set. 2011.
- CAVALCANTI, A.C.D.; COELHO, M.J. As Reações ao Cuidado de Enfermagem em Cirurgia Cardíaca. **Rev Enferm UFPE**, Recife, v. 5, n. 8, p. 1891-1897, 2011. Disponível em: <<http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1808>>. Acesso em: 12 mar. 2012.
- CELICH, K.L.S. **Dimensões no processo de cuidar**. Petrópolis: Epub. 2004. 96p.
- CHEREGATTI, A.L.; AMORIM, C.P.E.C. **Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva**. São Paulo: Martinari. 2010. 520p.
- FERNANDES, M.V.B.; ALITI, G.; SOUZA, E.N. Perfil de pacientes submetidos à cirurgia de revascularização miocárdica: implicações para o cuidado de enfermagem. **Rev. Eletr. Enf.**, Goiânia, v. 11, n. 4, p. 993-999, 2009. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n4/pdf/v11n4a25.pdf>>. Acesso em: 16 set. 2011.
- GALDEANO, L.E. et al. Diagnóstico de enfermagem de pacientes no período transoperatório de cirurgia cardíaca. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 11, n. 2, p. 199-206, mar./abr.2003.
- GRITTEM, L.; MÉIER, M.J.; GAIEVICZ, A.P. Visita pré-operatória de Enfermagem: Percepções dos Enfermeiros de um Hospital de Ensino. **Cogitare Enfermagem**, Paraná, v. 11, n. 3, p. 245-251, out./dez. 2006.
- NIGHTINGALE, F. **Notas sobre enfermagem: o que é e o que não é**. São Paulo: Cortez. 1989. 174p.
- OLIVEIRA, S.K.P. et al. Diagnósticos de Enfermagem presentes em adultos no pós-operatório de cirurgia cardíaca. **Revista de Enfermagem da UFPI**, Piauí, v. 1, n. 2, p. 95-100, 2012. Disponível em: <http://revistas.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/734/pdf_1>. Acesso em: 17 out. 2012.
- PENICHE, A.D.C.G.; CHAVES, E.C. Algumas considerações sobre o paciente cirúrgico e a ansiedade. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 1, p. 45-50, jan.2000.
- POMPEO, D.A. et al. Atuação do enfermeiro na alta hospitalar: reflexões a partir dos relatos dos pacientes. **Acta Paul Enf**, São Paulo, v. 20, n. 3, p. 345-350, jul./set. 2007.
- PORTO, C.C. **Doenças do Coração – Prevenção e Tratamento**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2005. 1118 p.
- SAMPAIO, E.E.S.; FREITAS, M.A.M.; PEDREIRA, L.C. Reações apresentadas pelo paciente submetida à cirurgia cardíaca ao despertar na UTI: visão dos enfermeiros. **Revista Nursing**, São Paulo, v. 85, n. 8, p. 282-286, jun. 2005.

SANTANA, J.J.R.A. et al. Grupo educativo de cirurgia cardíaca em um Hospital Universitário: impacto psicológico. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 27, n. 1, p. 31-39, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v27n1/v27n1a04.pdf>>. Acesso em: 17 out. 2012.

SILVA, D.C.; ALVIM, N.A.T. Ambiente do centro cirúrgico e os elementos que o integram: implicações para os cuidados de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 63, n. 3, p. 427-434, mai./jun. 2010.

SMELTZER, S.C.; BARE, B.G. **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2009.

SOUZA, A.A.D.; SOUZA, Z.C.D.; FENILI, R.M. Orientação pré-operatória ao cliente – uma medida preventiva aos estressores do processo cirúrgico. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 7, n. 2, p. 215-220, 2005. Disponível em: <<http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen>>. Acesso em: 16 set. 2011.

UMANN, J.; GUIDO, L.A.; LINCH, G.F.C. Estratégias de enfrentamento à cirurgia cardíaca, **Cienc Cuid Saúde**, Maringá, v. 9, n. 1, p. 67-73, Jan./Mar. 2010.

Enviado em 05/04/2013

Aprovado em 18/09/2015