



IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA HUMANIZADA AO PACIENTE SUBMETIDO A CIRURGIA CARDÍACA

* Damares Tomasin Biazin

** Lígia Maria Ferreira Coldibelli

*** Renata Perfeito Ribeiro

**** Maria Cristina da Silva

***** Milene Aparecida de Andrade

***** Elisangela Flauzino

***** Fernando Nelson Lara

RESUMO

O trabalho trata de uma experiência vivenciada por graduandos de enfermagem do Centro Universitário Filadélfia, no projeto de extensão de “Visitas Pré e Pós Operatórias de Cirurgia Cardíaca”, desenvolvido num hospital de Londrina desde 2000. Abordamos o tema “Importância da Assistência Humanizada ao Paciente Submetido a Cirurgia Cardíaca” como pratica indispensável de intervenção de enfermagem, para identificar a percepção do cliente acerca das informações recebidas antes da cirurgia. Assim, analisamos o conhecimento captado através das falas dos pacientes, para enfrentarem a intervenção cirúrgica. Abrimos então um espaço que nos possibilitou conduzi-los ao reconhecimento de sua dimensão existencial de vivenciar uma intervenção cirúrgica. A população deste estudo foi constituída por 17 pacientes de pós operatório de cirúrgica cardíaca no período de 28/05/01 a 30/06/01. Como conclusão principal vimos que a sistematização da assistência de enfermagem em centro cirúrgico é a melhor forma de humanizar a assistência prestada ao paciente.

PALAVRAS-CHAVE: Cirurgia Cardíaca; Orientação Pré e Pós-Operatória.

* Mestre em Enfermagem pela USP de Ribeirão Preto. Coordenadora do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Filadélfia (UniFil). Docente da Disciplina de Metodologia e Ensino e da Pesquisa.

** Enfermeira graduada pela Universidade Estadual de Londrina - UEL. Docente das disciplinas Centro Cirúrgico (CC) e Centro de Material Esterilizado (CM) da UniFil. Supervisora do CC do Hospital Evangélico de Londrina.

*** Enfermeira graduada pela Universidade Estadual de Londrina - UEL. Especialista de CC e CM e mestranda em Enfermagem pela Escola Paulista de Medicina.

**** Enfermeira graduada pela UniFil. Enfermeira do Centro de Terapia Intensiva do Hospital Mater Dei de Londrina.

***** Enfermeira graduada pela UniFil. Enfermeira do Pronto Socorro do Hospital Evangélico de Londrina.

***** Enfermeira graduada pela UniFil.

***** Enfermeiro graduado pela UniFil.

E-mail: cdbiazin@uol.com.br

E-mail: perfribeiro@aol.com

ABSTRACT

The present work deals with the experience undergraduate students of Nursing from Centro Universitário Filadélfia had in the project of extensional activities called “Pre and Post Surgical Visits to Patients of Cardiac Surgery” which has been developed in a hospital in Londrina since 2000. The theme “The Importance of a Humanized Assistance to the Patient of Cardiac Surgery” as an essential nursing intervention practice was approached to identify the patient’s perception of the information given to him/her prior to surgery. Thus, we analyzed such perception using the patients’ speech on how they would face surgery. Then, we provided a circumstance for them to recognize the existential dimension of undergoing such surgical intervention. The population was composed by 17 patients of a cardiac surgery from May 28th to June 30th, 2001. The main conclusion was that a systematized nursing assistance on the different phases of the surgical process.

KEY-WORDS: Cardiac Surgery; Pre And Post Operative Orientation.

I - INTRODUÇÃO

Durante muito tempo, o coração foi considerado como fora do âmbito acessível da cirurgia. A cirurgia cardíaca alcançou os limites marcados pela natureza, nenhuma nova técnica ou descoberta pôde superar as dificuldades naturais enfrentadas ao se reparar uma laceração cirúrgica. Em meados de 1896 foi realizado com êxito a primeira cirurgia do coração. A primeira descrição do indivíduo em si, em relação à área cardíaca, se deu na segunda metade do século passado, onde ligações entre o coração e a psique promoveram pesquisas posteriores em relação a este aspecto.

Até muito recentemente, acreditava-se que operar o coração não significava sobrevida para o paciente. Porém, durante as três últimas décadas, têm-se registrado mudanças e processos extraordinários no campo da cirurgia cardíaca. A descoberta de provas diagnósticas mais complexas, a criação de métodos mais seguros para a administração da anestesia e o advento de uma máquina artificial segura capaz de substituir temporariamente o coração humano e os pulmões são importantes fatores contribuintes para esse avanço.

A isto se somam os conhecimentos acumulados e as novas técnicas adquiridas por muitos cientistas dedicados à investigações, o que possibilitou a correção de muitas patologias que acarretam vida inútil ou morte para os enfermos.

Entretanto, a intervenção cirúrgica continua sendo considerada como um momento de crise para o indivíduo, pois por mais bem planejada que seja uma cirurgia, os riscos sempre existem, e são eles que provocam um comportamento caracterizado pela ansiedade e o “stress”.

Quando o tratamento cirúrgico se faz necessário, as reações psicológicas do paciente são exacerbadas, pois terá que enfrentar o desconhecido, e se sente muito próximo da finitude, o que também gera medo e insegurança. A enfermagem, sendo uma profissão humanística, tem como meta a compreensão do ser, na perspectiva de diminuir a angústia que faz parte da existência humana e que transcende ao cotidiano através do medo.

ZAGO (1993, p.64) afirma que *“o ensino do paciente cirúrgico tem sido considerado como uma estratégia de atuação do enfermeiro, com o objetivo de facilitar a recepção e minimizar as conseqüências que possam repercutir na qualidade de vida após a cirurgia.”* Entende-se que o fator psicológico pode ajudar o paciente a aceitar melhor o que ocorre com ele e a adaptar-se ao ambiente hospitalar, tentando assim quebrar o processo de despersonalização inerente à hospitalização.

Isto se torna possível com a utilização da metodologia da assistência de enfermagem em centro cirúrgico, que consiste em um estudo sistemático, organizado e planejado de modo a formular princípios que possam ser efetivos na ajuda ao paciente cirúrgico e na melhoria da assistência de enfermagem.

A sistematização da assistência contém como etapas básicas: o levantamento de dados, o diagnóstico de enfermagem, a prescrição de enfermagem, a implementação dos cuidados e a avaliação do processo assistencial através da evolução de enfermagem.

Na etapa do histórico de enfermagem, é realizada a visita pré-operatória, na qual criteriosamente são coletados dados sobre a história do paciente. O enfermeiro do Centro Cirúrgico, suscitando as preocupações que pode ter fundamento direto com o curso da experiência cirúrgica, deve encorajar a verbalização do paciente e deve ouvir, ser compreensivo e prestar informações que ajudem a dissipar as preocupações do mesmo.

No momento da evolução de enfermagem é realizada a visita pós-operatória, que visa contribuir para que a assistência no pós-operatório tenha continuidade dentro dos padrões científicos, e o profissional deve avaliar os cuidados oferecidos no trans-operatório, garantir a comunicação e facilitar o entrosamento entre o enfermeiro e o paciente.

A visita pré-operatória, juntamente com a visita pós-operatória, procura justamente proporcionar o interrelacionamento das unidades de internação com centro cirúrgico, de tal modo que o processo não seja interrompido, e que a

equipe de enfermagem obtenha informações registradas e conheça o paciente com quem irá interagir.

Cabe, no entanto, ressaltar que, ainda que os cardiopatas, devido à grande evolução da cirurgia cardíaca, possam ser considerados enfermos basicamente semelhantes a outros submetidos a cirurgia, são geralmente indivíduos com patologias graves que, por isto, necessitam de cuidados especiais e tratamento muito preciso. Cabe ao enfermeiro do Centro Cirúrgico uma grande parcela deste cuidados a fim de satisfazer o máximo possível às necessidades individuais físicas, psíquicas e sociais do paciente, visando proporcionar-lhe uma assistência eficaz e eficiente, assim como a reabilitação.

Justifica-se por este motivo a implantação deste projeto de extensão visando melhoria da assistência prestada.

O objetivo deste trabalho é descrever uma experiência onde os autores procuram identificar as necessidades e expectativas do paciente em pós-operatório de cirurgia cardíaca, analisar a eficácia das orientações oferecidas pelos monitores do projeto de extensão, como forma de redução do “stress” do paciente e, a partir da observação destes pacientes, avaliar a prática do profissional voltado para as necessidades do paciente.

II - METODOLOGIA

O estudo foi realizado na cidade de Londrina, em um hospital geral de grande porte, entidade filantrópica que atende pacientes particulares, conveniados e previdenciários.

A instituição também serve como campo de estágio dos cursos de enfermagem, nutrição e outras áreas, o que possibilitou o desenvolvimento deste trabalho, que trata de um relato de experiência de um projeto de extensão de visita pré e pós-operatória aos pacientes submetidos a cirurgia cardíaca, realizado por alunos do 3º e 4º anos de graduação em Enfermagem do Centro Universitário Filadélfia (UniFil), sob supervisão de docentes especializadas no assunto.

O projeto vem sendo desenvolvido desde maio/2000, atendendo pacientes internados para serem submetidos a cirurgia cardíaca, através das visitas pré e pós-operatórias, onde são dadas informações aos pacientes sobre os procedimentos a serem realizados.

A população deste estudo foi constituída por 17 pacientes pós-operatórios de cirurgia cardíaca no período de 28/05/01 a 30/06/01 através de contato via telefone. Foi elaborado um instrumento (ANEXO) contendo 6 questões abertas e fechadas tipo “check-list”.

Dentre as limitações encontradas no projeto, está a dificuldade de contato

com alguns pacientes devido a horário de internação, haja vista que o período de internação que antecede a cirurgia é curto no intuito de diminuir o risco de infecção hospitalar. Outro obstáculo identificado na fase de pós-operatório tardio (domiciliar) é que, dos 17 pacientes entrevistados via telefone, o diálogo foi possível somente com 11, devido a mudanças no número do telefone de 5 dos pacientes e 1 óbito.

O discurso de cada sujeito foi submetido a análise de conteúdo e destacadas frases, agrupadas e classificadas por semelhança de sentido, incluindo termos em comum.

III - DISCUSSÃO E RESULTADO

Nos últimos anos, a enfermagem brasileira, em seus diversos campos de atuação, vem desenvolvendo grandes mudanças na assistência ao paciente. As visitas pré e pós-operatórias, tarefa designada ao enfermeiro do Centro Cirúrgico, tornam-se cada vez mais importantes para o paciente e sua família.

Segundo WILLIAM *et al.* (1994, p.25), *“o preparo e a instrução pré-operatória têm uma influência positiva sobre o processo pós-operatório do paciente de cirurgia cardíaca. Uma equipe multidisciplinar pode dar informações concisas sobre os cuidados cirúrgicos e a recuperação no curto tempo disponível. Tais informações ajudam a aliviar a ansiedade e mostram que pacientes com orientações pré-operatórias e envolvimento adequados apresentam menos problemas físicos e patológicos que influenciam na sua recuperação.”*

Os pacientes da cirurgia cardíaca apresentam muitos medos, ansiedades e problemas interiores que muitas vezes atrapalham a sua recuperação. A associação do coração com a vida e a morte intensifica as necessidades emocionais e psicológicas. O enfermeiro do Centro Cirúrgico é um profissional que pode assegurar ao paciente mais confiança e aliviar as ansiedades, sendo este enfermeiro o ser humano que irá estar próximo do paciente durante todo esse processo. Segundo FERRAZ (1982, p.20), *“os pacientes devem conhecer sobre sua cirurgia para que aceitem suas mudanças, mesmo que sejam temporárias e necessárias, ajustando-se mental e fisicamente”*.

A preparação psicológica é vista como benéfica se baseada nas necessidades individuais do paciente, pois, na medida que ele se sente esclarecido em suas dúvidas, diminuem os temores, prevenindo possíveis complicações no pós-operatório. Uma boa comunicação seria a prova de que a qualidade do cuidado com o paciente estaria de excelente nível. A verbalização dos pacientes em relação à experiência de vivenciar uma assistência humana e individual se tor-

nou possível de ser avaliada com a 2º etapa deste projeto, que consiste em analisar a eficácia das informações oferecidas. Foram destacadas frases e agrupadas por semelhança de sentido:

“... esse trabalho não tem dinheiro que pague...”

“... achei muito bom, porém são muitas informações ao mesmo tempo, o anestesista, médico, vocês que passaram o maior tempo, mas foi válido, deu para recordar algumas coisas...”

“... ajudou-me muito, muitas orientações lembrei assim que acordei na UTI” ...

*“... foi gratificante” ...*Recusou-se a falar mais sobre o assunto.

“... só Deus para poder retribuir-lhes pelo que fizeram comigo” ... Relembrou todas as orientações recebidas na visita pré-operatória.

“... minha mãe obitou um ano após a cirurgia (...) mas as orientações que recebemos foram boas.”

“... não há nada que pague por este serviço... Só Deus pode fazê-lo...”

Ao observar estas falas, fica bem claro quão importante foi para estes pacientes ter recebido a visita de um profissional durante o momento pré-operatório, não só em relação às orientações recebidas, mas também como apoio emocional, fato evidenciado através da segurança com que estes expressaram seus sentimentos em relação ao procedimento cirúrgico.

Nota-se que os pacientes sentiram-se seguros diante do procedimento cirúrgico e acredita-se que a orientação pré-operatória foi fundamental para que este sentimento se evidenciasse. A visita traz também a possibilidade de um contato prévio com um profissional que o acompanharia durante a fase transoperatória, o que foi significativo para que sua segurança neste momento estressante de hospitalização.

Até pouco tempo atrás, a função do enfermeiro na Unidade de Centro Cirúrgico era dirigido mais para os aspectos gerenciais, o que, na maioria das vezes, tornava-o distante da assistência ao paciente.

A evolução técnica e científica alcançada pela enfermagem, especialmente no que diz respeito à sistematização da assistência, despertou no enfermeiro do Centro Cirúrgico a necessidade de prestar assistência mais direta ao paciente, no período perioperatório. Isso fez com estes procurassem uma forma que tornasse possível viabilizar a sua necessidade. Para tanto, foi utilizada como estratégia “a visita pré-operatória de enfermagem” que, além de possibilitar-lhe perceber o estado de apreensão apresentado pelo paciente e/ou família frente à cirurgia, propicia-lhe maior número de informações possíveis a respeito destes,

bem como facilita sua interação com o enfermeiro da unidade de internação.

Desta forma, a visita pré-operatória de enfermagem é um procedimento ou recurso de que o enfermeiro de C.C lança mão para angariar dados acerca do paciente que irá submeter-se a cirurgia. Por intermédio destes dados, detecta os problemas ou alterações relacionadas aos aspectos bio-psico-sócio-espirituais do paciente e planeja a assistência de enfermagem a ser prestada no período perioperatório.

Do ponto de vista metodológico, cada entidade deve desenvolver o procedimento da visita pré-operatória, de acordo com um método adaptável à sua realidade. O importante é que esta visita seja realmente realizada pelo enfermeiro do C.C., para possibilitar a obtenção de dados sobre o paciente que irá ser operado, oferecendo-lhe também informações sobre o ato operatório.

Os dados serão apresentados em forma de tabelas onde constam os resultados em freqüência relativa e absoluta.

2.1. TABELA 1: Distribuição dos Pacientes Quanto à Qualidade do Período de Internação.

| OPÇÃO | FREQÜÊNCIA | % |
|----------------|------------|------------|
| Bom | 10 | 91 |
| Regular | - | - |
| Ruim | 1 | 9 |
| TOTAL | 11 | 100 |

Dados da Tabela 1: Os dados nos mostram que a maioria dos pacientes consultados (91%) relatam ter uma boa qualidade de assistência durante a internação. *“Sabe-se que os primeiros momentos da internação hospitalar são os mais críticos para o paciente, os profissionais são desconhecidos, o ambiente é estranho, há dúvida a respeito do que se pode ou não fazer e sobretudo há um enorme abalo emocional, frente à notícia da realização de uma cirurgia cardíaca”* (BOBROFF, 1992, p.25). Apesar do relato de Bobroff, constata-se que, através de uma assistência humanizada e individual, é possível proporcionar ao paciente um período de internação menos crítico, amenizando suas ansiedades.

Através dos dados da tabela acima, podemos demonstrar que os pacientes sentiram-se e percebiam-se como pacientes cuidados e individualizados.

2.2. TABELA 2: Distribuição dos Pacientes Quanto ao Período mais Crítico de Internação.

| OPÇÃO | FREQÜÊNCIA | % |
|-------------------------|------------|------------|
| Pré-operatório | 1 | 9 |
| Trans-operatório | - | - |
| Pós-operatório Imediato | 8 | 73 |
| Todo o período | 2 | 18 |
| TOTAL | 11 | 100 |

Dados da Tabela 2: Na população estudada, o maior índice dos pacientes (73%) relatou que o período mais crítico foi o pós-operatório imediato, pois, à medida que o paciente recobra a consciência e progride no período pós-operatório, ele passa a ver e sentir os procedimentos que são realizados.

Segundo SILVA *et al.* (1997, p.238), “o período pós-operatório imediato é considerado crítico. O paciente necessita de vigilância contínua da equipe médica e de enfermagem pois, além de ter recebido drogas, foi submetido a agressões impostas pelo ato cirúrgico”.

Muitos pacientes relataram que grande parte das orientações que lhe foram dadas na visita pré e pós operatória ajudaram no pós operatório, pois sabiam que os procedimentos eram rotina; no entanto, alguns pacientes lembraram que o pós-operatório no Centro de Terapia Intensiva é muito doloroso:

“...lembrei-me do tubo na minha boca, as mãos amarradas. É ruim, fiquei um pouco assustado, mas sabia que era tudo normal”...

“...os drenos doíam muito..., mas eu sabia que era necessário...”

Apesar de a maior parte dos pacientes (73%) relatar que o período mais crítico foi o acordar no CTI, percebe-se através de algumas falas que as informações oferecidas na visita pré-operatória ajudaram muito, pois é mais tranquilo quando se sabe o que está acontecendo.

2.3. TABELA 3: Distribuição dos Pacientes Quanto à Lembrança das Visitas Pré e Pós-Operatórias Realizadas pelos Monitores do Projeto de Extensão.

| OPÇÃO | FREQÜÊNCIA | % |
|--------------|------------|------------|
| Sim | 8 | 3 |
| Não | 3 | 27 |
| TOTAL | 11 | 100 |

Dados da Tabela 3: Os dados afirmaram que a maioria dos pacientes (73%) se recorda da visita pré e pós-operatória e relataram que lembraram no POI das informações que foram dadas no pré-operatório e tentaram ficar mais tranquilos e relaxados, pois sabiam que os procedimentos eram necessários para a sua recuperação.

Foi possível, através do diálogo por telefone, uma abordagem mais ampla desta questão, constatando assim, que as informações oferecidas nas visitas pré e pós-operatórias colaboraram para que o período de hospitalização fosse mais tranquilo e menos traumatizante.

Nota-se, com isso, a importância de uma boa abordagem pré-operatória, no sentido de amenizar ansiedades e preparar o paciente para encarar o “desconhecido”.

Alguns pacientes relataram:

“...ah! eu me lembro sim da aluna que foi me visitar...”

“...depois que aluna me explicou fiquei menos curioso...”

2.4. TABELA 4 - Distribuição dos Pacientes Quanto ao Pagamento por este Serviço.

| OPÇÃO | FREQÜÊNCIA | % |
|--------------|------------|------------|
| Sim | 8 | 73 |
| Não | 3 | 27 |
| TOTAL | 11 | 100 |

Dados da Tabela 4: Acreditamos que 73% dos pacientes responderam que pagariam por esse serviço, como mostra a Tabela 4, porque o serviço realizado foi de boa qualidade e é importante para amenizar os sentimentos de medo e insegurança, além de facilitar a recuperação, já que, ao saberem o que pode

acontecer com eles, os mesmos acabam colaborando muito mais com a equipe de saúde.

Este também é um dado que nos faz refletir sobre a prática diária, enquanto enfermeiros e nos preocuparmos com a importância da sistematização da assistência de enfermagem em Centro Cirúrgico.

Dos entrevistados, 27% responderam que não pagariam pela visita, por que acreditam que isto deve ser obrigatório. Alguns relataram o seguinte:

“...eu não pagaria, porque o hospital deve explicar todos os procedimentos para o cliente...”

“...é obrigação ir alguém explicar o que está acontecendo!...isto não existe...”

A resposta a esta última pergunta feita ao entrevistados pode ser de difícil interpretação, pois muitas pessoas ficaram com muito medo de cobrarmos pela visita, de receberem em casa um bloqueto para pagamento. Somente depois de explicar criteriosamente para os entrevistados que essa pergunta era somente para uma avaliação das visitas realizadas para demonstrar a importância da visita pré-operatória é que os mesmos responderam:

“...a atenção que recebi, não tem dinheiro que pague...”

“...só Deus pagaria por este serviço...”

IV - CONCLUSÕES

Consideramos, com o presente estudo, o quanto é importante que os pacientes submetidos a cirurgia cardíaca sejam preparados quanto a orientações completas e concisas a respeito do diagnóstico médico, tratamento e intervenção cirúrgica, indo ao encontro das necessidades vivenciadas pelos pacientes. O esclarecimento de dúvidas permite aos pacientes compreender certas situações e, quem sabe, procurar alternativas para minimizar suas ansiedades.

Com base no respeito devido à pessoa humana, percebeu-se a necessidade iminente de melhorar a abordagem à pessoa enferma, na tentativa de diminuir o conflito vivenciado pelos pacientes ao se submeterem a cirurgia cardíaca e conseqüente medo de morrer ou ficarem com alguma deficiência física.

Os resultados mostraram o quanto à visita operatória, realizada pelo enfermeiro do C. C. , é necessária para que se conheça o paciente e se possa melhorar a assistência durante seu período de internação. 91% dos entrevista-

dos relataram ter sido bom o período de hospitalização, apesar da ansiedade; 73% afirmaram que o período mais crítico é o pós-operatório na CTI. Acredita-se que realmente seja este o momento mais crítico, visto que, à medida que o paciente recobra sua consciência e progride na recuperação, pode apresentar comportamentos que refletem negação ou depressão, que podem levá-lo a maior temor e ansiedade frente à situação vivenciada.

A repercussão positiva deste projeto está na possibilidade de propiciar ao paciente uma recuperação menos marcante, pois a medida que está orientado e sabe o que está acontecendo com ele, a ansiedade é diminuída e a recuperação é mais rápida. As orientações levam o enfermeiro ao conhecimento das relações entre patologia, cirurgia e aspectos sociais que determinam a doença; igualmente, requerem do enfermeiro criatividade, compreensão e o desenvolvimento de habilidades de comunicação e interação entre paciente, família, equipe cirúrgica e o trabalho em equipe multiprofissional.

Assim, analisamos o conhecimento captado através dos pacientes, seu significado e a repercussão no atendimento individual, enquanto ação que satisfaz as suas necessidades no cotidiano do trabalho de enfermagem. Nessa experiência de orientar os pacientes que enfrentam intervenção cirúrgica cardíaca, o principal objetivo, que foi analisar a eficácia das orientações pré e pós-operatórias, foi alcançado.

Apesar do instrumento utilizado não ter sido suficiente, foi através das conversas que tivemos com o paciente que foi possível alcançar o nosso objetivo. Propomos para uma nova etapa deste trabalho, a elaboração de um instrumento melhor.

Recomendamos aos enfermeiros do Centro Cirúrgico que deleguem serviços burocráticos a outros funcionários, tendo assim disponibilidade para realizarem as visitas operatórias.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BRAUNWALD, Eugene. **Tratado de medicina cardiovascular**. 5.ed. Botucatu, S.P.: Livraria Roca Ltda., 1997. v.1 e 2.
- BRUNNER, Lillian S.; SUDDARTH, Doris S. **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. 8.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999, v.1 e 2, p.608.
- LIONS, Albert S.; Petrucelli, R. Joseph. **História da medicina**. 1.ed. São Paulo: Manole Ltda, 1997.
- ORLANDO, Ida G. **O relacionamento dinâmico enfermeiro/paciente**. 1.ed. São Paulo: EPU, 1978.
- SÁ, Ana Cristina de. **O cuidado do emocional em enfermagem**. 1.ed. São Paulo: Rede Editorial, 2001.
- SILVA, Maria J.P. da. **Comunicação tem remédio, a comunicação nas relações interpessoais em saúde**. 5.ed. São Paulo: Editora Gente, 1996.
- BOBROFF, Maria C.C. **Papel do enfermeiro no esclarecimento de dúvidas dos familiares e pacientes: avaliação de um manual de dúvidas**. UEL. Monografia Para Conclusão do Curso de Especialista em Metodologia do Ensino. Londrina-PR, 1992, p.25.
- FERRAZ, Estela R. O paciente cirúrgico: suas expectativas e opiniões quanto ao cuidado de enfermagem no período transoperatório. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.35, n.1, p.20, 1982.
- SILVA, Maria D. Aparecida A. *et al.* **Enfermagem na Unidade de Centro Cirúrgico**. 2.ed. São Paulo: EPU, 1997, p.238.
- ZAGO, M. M. F. Considerações do paciente cirúrgico sobre o ensino. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. v.27 n.1, p.67-71, abril.1993.
- WILLIAN, *et al.* **Manual de cirurgia cardíaca do hospital Johns Hopkins**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1994, p.27.