



ARTIGO ORIGINAL

DÚVIDAS E EXPECTATIVAS DE PACIENTES NO PÓS-OPERATÓRIO DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO QUANTO À REABILITAÇÃO PÓS-ALTA HOSPITALAR: IMPLICAÇÕES PARA A ENFERMAGEM

DOUBTS AND EXPECTATIONS FROM PATIENTS IN THE POST OPERATIVE OF MYOCARDIAL REVASCULARIZATION ABOUT THE REVIVAL AFTER DISCHARGE: IMPLICATIONS FOR NURSING

DUDAS Y EXPECTATIVAS DE PACIENTES EN POSOPERATORIO DE REVASCULARIZACIÓN MIOCÁRDICA SOBRE LA REHABILITACIÓN POS ALTA HOSPITALARIA: IMPLICACIONES PARA LA ENFERMERÍA

Axilene Remonatto¹

Andreia Orjana Ribeiro Coutinho²

Emiliane Nogueira de Souza³

RESUMO: **Objetivo:** verificar as dúvidas e as expectativas dos pacientes em pós-operatório de cirurgia de revascularização do miocárdio quanto ao retorno à vida cotidiana pós-alta hospitalar. **Método:** estudo de abordagem qualitativa, descritivo-exploratório, realizado com pacientes internados em unidade clínico-cirúrgica. Os dados foram tratados pela técnica de análise de conteúdo. **Resultados:** foram entrevistados oito pacientes, sendo que as principais dúvidas estavam relacionadas à realização de atividades domésticas, à atividade sexual, ao uso contínuo de medicamentos, ao retorno ao trabalho e aos cuidados com a ferida operatória. **Conclusão:** a obscuridade no entendimento das informações ou até mesmo a falta delas faz com que os indivíduos sintam-se duvidosos quanto às ações de autocuidado pós-alta.

Descritores: Cirurgia torácica; Revascularização do miocárdio; Cuidados de enfermagem.

ABSTRACT: **Objective:** verifying questions and expectations of patients on post operative of coronary artery bypass graft surgery about returning to daily life after discharge. **Method:** qualitative study, descriptive and exploratory, it was performed with patients hospitalized in clinical surgical unit. The data was discussed by content analysis technique. **Results:** eight patients were interviewed, aged between 51 and 64 years old. The main questions were related to performing household activities, sexual activities, continuous use of medicine, return to work and wound care. **Conclusions:** the darkness in the understanding of the information or even the lack of them makes the individuals feel uncertain about the actions of self-care after discharge.

Descriptors: Thoracic surgery; Myocardial revascularization; Nursing care.

RESUMEN: **Objetivo:** verificar las dudas y expectativas de los pacientes en posoperatorio de cirugía de revascularización miocárdica al retornar a la vida diaria pos alta hospitalaria. **Método:** estudio cualitativo, descriptivo y exploratorio, realizado con pacientes internados en unidad clínico quirúrgica. Los datos fueron procesados por la técnica de análisis de contenido. **Resultados:** fueron entrevistados 8 pacientes, siendo

¹Enfermeira assistencial do hospital Pompéia de Caxias do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil. Email: axilenerr@gmail.com

² Enfermeira assistencial do Instituto de Cardiologia/Fundação Universitária de Cardiologia (IC-FUC). Mestre em Ciências Cardiovasculares. Membro do Grupo de Pesquisa PROCARDIO (IC-FUC). Email: deia080401@yahoo.com.br

³ Professora Assistente do Departamento de Enfermagem da UFCSPA. Mestre em Ciências Cardiovasculares (ICFUC). Líder do Grupo de Pesquisa PROCARDIO (IC-FUC). Email: emilianes@ufcspa.edu.br



que las principales dudas estaban relacionadas a la realización de actividades domésticas, a la actividad sexual, al uso continuo de medicamentos, al retorno al trabajo y a los cuidados con la herida quirúrgica. **Conclusión:** la oscuridad en la comprensión de la información o incluso la falta de ellos hace que los individuos se sienten inseguros acerca de las acciones de auto cuidado después del alta.

Descriptores: Cirugía torácica; Revascularización miocárdica; Atención de enfermería.

INTRODUÇÃO

A cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM) constitui-se numa possibilidade eficiente para intervir em todas as artérias coronárias que estiverem comprometidas, possibilitando a perviade das mesmas, posteriormente ao evento cardiovascular.¹⁻² A CRM é uma cirurgia que deve ser acompanhada pelo uso de medicamentos e mudanças no estilo de vida, prevenindo de tal modo novo evento secundário agudo isquêmico.

A cirurgia cardíaca é um procedimento complexo que quando indicado faz surgir sentimentos ambíguos no paciente e na família. O pós-operatório (PO) implica uma demanda de cuidado intensa, relacionada à inconstância hemodinâmica, que causa alterações em todos os sistemas do organismo, surgindo igualmente, a necessidade de uma monitoração das funções orgânicas.³

Com esse tipo de cirurgia é comum o surgimento de dúvidas relacionadas à vida após o procedimento e até mesmo ao funcionamento da “máquina” que nutre o corpo. Estudos demonstram que pacientes no PO de cirurgias cardíacas manifestam medo da morte e se acham incapacitados para o trabalho.^{1,3-6} O sentimento de impotência também é verbalizado pelos pacientes após a CRM, pois, durante a permanência no hospital até o período que precede a alta, o paciente necessita de cuidados de terceiros.⁴ Desse modo, a responsabilidade de cuidar da vida, que antes era do próprio paciente, acaba sendo transferida aos médicos, equipe de enfermagem, familiares e cuidadores,^{4,6} sendo conflituoso ao doente a reabilitação, pois, muitas vezes, é preciso deixar de fumar, controlar estresse, modificar a dieta, praticar exercícios físicos e usar medicações continuamente.³

Em face desse contexto, a enfermagem representa um dos elos entre o paciente e o ambiente, pois são os profissionais que interagem com ele e seus familiares. O cuidado e as orientações de enfermagem, majoritariamente, estão relacionados ao período intra-hospitalar, os quais contribuem para diminuir as tensões que envolvem a atmosfera hospitalar.^{6,7} Mas, além disso, torna-se importante que a enfermagem conheça as dúvidas, necessidades e expectativas mais frequentes desses pacientes, com vistas a qualificar o cuidado, tanto assistencial como de educação para a saúde.

Assim, este estudo tem por objetivo identificar as dúvidas dos pacientes em pós-operatório de CRM quanto ao retorno à vida cotidiana pós-alta hospitalar.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo-exploratório, de abordagem qualitativa, realizado com todos os indivíduos que se submeteram à CRM, no período de fevereiro e março de 2010, em duas instituições hospitalares que atendem pelo Sistema Único de Saúde (SUS), localizadas na região nordeste do Rio Grande do Sul (RS), Brasil.

Os critérios de inclusão foram: pacientes submetidos à CRM naquela internação; pacientes orientados no tempo e espaço, com capacidade de comunicação verbal; internados em unidade clínica ou cirúrgica no pós-operatório. Os critérios de exclusão foram: pacientes que apresentassem barreiras de comunicação como dislalia, disartria ou afonia; não concordância com o termo de consentimento livre e esclarecido.



Os dados foram coletados durante visitas aos pacientes em pós-operatórios de CRM. Tais pacientes foram identificados através do diálogo com a enfermeira do setor ou através da busca ativa nos prontuários. Após a identificação de pacientes elegíveis, eles foram abordados pela própria pesquisadora, quando, após o aceite em participar, foi aplicado um questionário formulado para esta pesquisa. A coleta de dados foi realizada na própria unidade de internação do hospital, em horário e local combinado com o paciente, permitindo a presença de acompanhantes, se aqueles desejassem.

O questionário foi elaborado pela própria pesquisadora, baseada na literatura específica alusiva ao tema de estudo, sendo composto de três partes: variáveis sócio-demográficas, clínicas e relacionadas à reabilitação cardiovascular.

Os dados foram discutidos por meio da análise de conteúdo, a qual envolve as etapas de transcrição (momento em que se transcreve as falas e a sua reunião será o *corpus* da pesquisa); leitura flutuante (leitura em profundidade de cada um dos relatos transcritos até denominar o todo de um mesmo depoimento, e após escolhe-se pontos e organiza-os em categorias); codificação (momento em que os dados brutos são transformados de forma organizada e agregados em unidades que permitam a descrição de características pertinentes ao conteúdo); categorização (classes que reúnem um grupo de elementos em razão de características comuns).⁸ A partir dessas etapas surgiram três categorias: dúvidas dos pacientes; sentimentos e expectativas após a alta hospitalar; aspectos essenciais após a alta hospitalar na visão do paciente.

O estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa das instituições pesquisadas sob o nº 81/2009. Os participantes receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Para a apresentação dos depoimentos, foram utilizados nomes de pedras preciosas, para preservar o anonimato dos participantes.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram entrevistados oito pacientes, sendo cinco do sexo masculino e três do sexo feminino, com idade entre 51 a 64 anos. Todos caucasianos, um paciente com ensino médio completo, um com ensino fundamental completo, e o restante com ensino fundamental incompleto, sendo todos casados. Dados de outros estudos realizados^{5,9} corroboram esses achados, pois a idade média de pacientes que são submetidos à CRM varia entre 57 a 59 anos. Sustenta-se que a CRM acontece mais em pacientes com idade superior a 50 anos.¹⁰

Dentre as comorbidades apresentadas, destaca-se a hipertensão arterial sistêmica (75%), o diabetes (50%), o tabagismo (50%) e a dislipidemia (25%). Quanto às orientações recebidas após à cirurgia, cinco pacientes responderam que sim, foram orientados, inclusive pelo médico e também pelo enfermeiro. Em um dos casos, outro entrevistado foi orientado por técnicos de enfermagem, e três não receberam orientação alguma. Outro estudo corrobora o fato de que há pacientes que não recebem orientação no pós-operatório.¹

Dúvidas dos pacientes

Quando perguntados, a maioria dos pacientes apresentava dúvidas. Dados apresentados na tabela 1.

Tabela 01 - Dúvidas dos pacientes em relação ao pós-operatório de CRM. Caxias do Sul - RS, 2010.

Dúvidas	(n)	(%)
Atividade física	6	75
Atividade sexual	6	75
Atividades em casa (domésticas)	6	75
Alimentação	5	62,5
Uso de medicamentos	5	62,5
Cuidados com a ferida operatória	4	50
Atividade profissional	4	50
Ações de autocuidado	3	37,5
Higiene	3	37,5

Embora alguns pacientes tenham verbalizado que alguém os orientou, ainda se mostravam com algumas dúvidas. Nesse sentido, é indispensável orientá-los quanto ao retorno às suas atividades diárias, esclarecendo quais atividades poderão ser reiniciadas tão logo seja a saída do hospital.¹¹

Em consonância com dados da literatura,¹⁰ este estudo mostra que a maioria dos entrevistados (n=6) apresenta dúvidas em relação às atividades a serem desempenhadas após a alta hospitalar. Destacam-se a atividade física (75%), a sexual (75%) e as domésticas (75%) como sendo algumas das principais incertezas dos entrevistados. Em relação à atividade sexual, um estudo que acompanhou pacientes submetidos à CRM por 6 meses¹¹ identificou que somente 58,9% retomou a atividade sexual nesse período.

É importante conhecer as dúvidas dos pacientes, para então poder prepará-los para a reabilitação pós-cirúrgica, conforme as suas expectativas e particularidades verbalizadas ou percebidas. O ato de repassar a informação não necessariamente irá sanar as dúvidas, podendo deixar o paciente ainda mais ansioso, por isso, esperar o momento adequado de dialogar com ele, sugere melhores resultados de interpretação e entendimento.^{12,13}

Assim, chama-se a atenção, novamente, sobre a relevância do ato de orientar, cabível ao enfermeiro, na ocasião que precede a alta hospitalar, e de um possível acompanhamento pós-alta, em ambiente ambulatorial. Pacientes que manifestam dúvidas quanto à reabilitação de CRM devem ser esclarecidos, até porque isso implica, favoravelmente, na sua aderência ao tratamento.¹⁰

De acordo com as entrevistas realizadas pode-se perceber a fragilidade no entendimento quanto às orientações. Houve, então, a verbalização da melhor maneira das orientações serem mais precisas, sendo estas, por escrito, conforme aparece nos depoimentos abaixo. Acredita-se que a comunicação escrita, seja uma das ferramentas básicas para a sustentação do processo de cuidar.¹⁴

Por escrito [...] num bilhete. (Rubi)

Por escrito [...] só uma conversa não adianta. (Ouro)

Por escrito, como me deram, ficou bem melhor. (Diamante)



Explicando direito, dá para a gente entender bem. Numa carta, por escrito, a gente entende melhor e pode olhar sempre que se esquecer. (Safira)

Melhor é por escrito [...], pois se eu tiver dúvida vou ter que procurar esclarecimentos. (Turqueza)

Dados da literatura^{21:53} consideram que “a capacidade de ouvir e compreender o outro inclui não apenas a fala, mas também as expressões e manifestações corporais como elementos fundamentais no processo de comunicação”. Nesse sentido, alguns pacientes alegam o quão importante ser claro naquilo que se explica, associando à forma escrita, a linguagem verbal e compreensiva.

[...] Se entende melhor se for junto com o acompanhamento do médico e do posto de saúde [...]. (Ametista)

Tem que se entender bem [...], o jeito que se fala também ajuda a memorizar. Tem que ser bem explicado para a gente entender e guardar na memória, por que em casa não vai ter o médico para ajudar. (Zircônia)

Perguntando para o médico [...], se não se pergunta não se sabe as coisas. (Granadina)

O entendimento das orientações é fundamental para a recuperação do paciente, e a maneira pela qual se opta em transmitir tais informações é decisiva para o entendimento das mesmas. É importante levar em conta o estado no qual o paciente e seus familiares se encontram, pois, a cirurgia cardíaca pode deixar traços de abatimento e de prostração em ambos. Assim, nesse período de fragilidade em que os indivíduos se encontram, a associação das orientações pode não ser plena, havendo lacunas no entendimento.

As orientações repassadas ao paciente devem consistir numa das atividades mais frequentes a serem desempenhadas pelos profissionais da área da saúde. Essas informações devem focar a forma de tratamento, o quão necessário se faz estar empenhado na terapêutica, as condutas para cada caso, entre outras orientações.¹

Se o paciente demonstra que a sua capacidade de entendimento é limitada, deve se optar por uma explicação diferencial. Perguntar ao paciente de que forma ele acredita que compreenderia melhor as orientações, repassar com ele todos os passos, antes da alta, mesmo que tenha consulta com o médico assistente alguns dias após a alta hospitalar, é uma forma de promover a reabilitação.

Sentimentos e expectativas após a alta hospitalar

A cirurgia é vista como uma fonte de melhora na identidade do paciente, desse modo o procedimento tem valores simbólicos para a recuperação de cada um.¹⁵ Tal fato faz com que a enfermagem tenha papel relevante nos cuidados com o paciente.³ Conforme evidenciam os depoimentos abaixo, a cirurgia cardíaca acaba proporcionando aos pacientes uma “vida nova”, uma chance para fazer “tudo novo de novo”.

[choro] Cheguei aqui quase morto [...], eu penso que estou indo novo para a casa. (Ouro)

Estou indo com um coração novo. (Diamante)

Fico mais tranqüila agora que estou saindo boa. (Rubi)

Olha, eu sei que a minha vida não vai ter o mesmo ritmo de antes. Eu posso fazer praticamente tudo, mas com um ritmo menos acelerado, mais devagar. (Granadina)

A cirurgia pode atrapalhar a vida diária [...], mas antes eu não podia fazer nada, agora vou poder. (Turqueza)

Corroborando com os resultados obtidos em outro estudo¹⁶ que evidencia o sentimento de “melhoria da vida” após a cirurgia, mencionados pelos sujeitos da pesquisa. Assim, percebe-se que o coração simboliza muito mais que um simples órgão vital, é algo que os pacientes consideram como o “núcleo da vida”. Ao passar por um procedimento, o qual é percebido como a revitalização desse “núcleo”, é como se outra etapa da vida começasse.

Após receber alta hospitalar, os indivíduos iniciam um processo de abertura para novas possibilidades de aprendizado, de realizações e de mudanças. É nesse momento, de partir do hospital para a vida em sociedade, que a equipe que o assistiu durante sua recuperação, deve questionar se há alguma dúvida em relação a tudo o que foi dito ou que ficou implícito.

Torna-se essencial que haja o esclarecimento de dúvidas, a valorização da cultura e da opinião do paciente, saber ouvi-lo e aproveitar o tempo de interação para a prática da educação em saúde.¹ Assim, também deve-se contemplar nas orientações, as restrições a que o paciente deve se submeter, para se evitar depoimentos como mencionado abaixo:

[...] tenho dúvidas quanto às atividades que não posso realizar. (Rubi)

A partir do momento em que os indivíduos vivenciam uma situação, que os coloca diante de algo avassalador, como uma cirurgia cardíaca, é inevitável que após “a nova chance” dada a eles, se manifeste o desejo de mudança da vida cotidiana e a instituição de novos hábitos de vida.

Assim, a mudança comportamental, sugerida pelos entrevistados, explana sobre a tomada de decisão de alterações nos padrões de vida de cada paciente, podendo ser percebida de acordo com os depoimentos abaixo:

[...] Quero aproveitar as coisas que eu não fazia antes, estou com outro coração agora, tenho que viver mais as coisas. (Diamante)

[...] Fazer tudo o que eu não fazia antes. [...] Aproveitar bem a vida. (Jade)

[...] Estou indo para casa, sabendo que eu não vou ser a mesma de quando eu saí para vir para cá. Mas com a medicação, a orientação do médico, devagarinho, eu vou voltar ao normal. (Granadina)

Estou pensando em fazer mais coisas, aproveitar para fazer o que eu não fazia antes. (Safira)

Ah! muita coisa vai mudar [...]. (Turqueza)

Há ainda aqueles que não se sentem seguros para a partida do leito hospitalar para casa, demonstrando medo ou sugerindo que, por obrigação, deverão sim, estar preparados para a alta. Pacientes que são submetidos à cirurgia cardíaca apresentam e manifestam muitos medos, inquietações e problemas interiores, que podem influenciar na recuperação.¹⁷ Isso implica numa atenção redobrada, com intensificação de cuidados psicobiológicos. Ouro e Granadina foram os únicos a manifestarem alguns sentimentos sobre estarem ou não preparados para a alta hospitalar, conforme demonstrado nos depoimentos abaixo:

Eu vou ter que estar preparado. (Ouro)

Hoje, agora, não. Nesse momento, eu tenho medo de ir pra casa. (Granadina)

Aspectos essenciais após a alta hospitalar na visão do paciente

Quando os sujeitos foram questionados sobre a limitação que a cirurgia cardíaca traria para sua vida diária, três responderam afirmativamente, mencionando que à partir da cirurgia cardíaca passariam a ser indivíduos limitados, um paciente respondeu que não e os outros quatro afirmaram que estariam limitados em parte.

Quando perguntados sobre quais são os aspectos essenciais para a reabilitação e para se ter qualidade de vida após a alta hospitalar, cada paciente respondeu com uma visão. Uns manifestaram mais a vontade de ter a família por perto, outros de aproveitar o que ainda não fizeram e, outros ainda, a vontade de curtir as "coisas da vida", incluindo os filhos.

A família foi mencionada como sendo algo importante para a recuperação. O relacionamento da família com o doente implica no seu modo de enxergar o depois, conforme suas crenças, valores, *status* social e estágio da vida. Assim, há quem declare que a família é algo de valor para a própria recuperação¹⁸, evidenciado nos depoimentos a seguir:

Ter a família perto da gente [...]. (Diamante)

Aproveitar mais [...]. Fazer festa, brincar com as crianças (filhos). (Zircônia)

[...] Deixar as coisas acontecerem, que nem eles dizem lá em casa "mãe deixa as coisas acontecerem", e eu quero estar sempre na frente. Quero resolver as coisas antes que elas aconteçam. (Granadina)

[...] Aproveitar minha família [...]. A família é importante para ajudar a gente. [...]. (Safira)

Somando-se ao desejo que os pacientes manifestaram de estar perto da família, tem-se a necessidade de mudança de estilo de vida, que deverá ser adotada visando à prevenção e à melhora na qualidade de vida do indivíduo. Dentre essas mudanças, existe a alteração quanto ao hábito de fumar, o controle do estresse, a dieta, e também iniciar novas tarefas, como praticar exercícios físicos e usar os medicamentos corretamente.^{2,18} Tais tópicos são mencionados nos depoimentos abaixo:

Tudo, tudo é importante. Cada dia de vida a mais é importante [...]. (Ouro)

Fazer atividades, melhorar a alimentação [...], ficar sem fumar... parar [risos]. (Diamante)



Fazer atividade física, ter alguma coisa para fazer. Caminhar também. (Rubi)

Eu acho que um pouquinho de cada coisa dentro de você. Junto com a alimentação, não se estressar... é que eu sou meia estressadinha [risos] [...]. (Granadina)

Pensamentos positivos também têm influência na reabilitação do indivíduo pós-cirurgia cardíaca. A auto-estima elevada é comprovadamente fator de relevância na melhora de cada um.

A realização da atividade física é importante na prevenção, tanto primária, quanto secundária, e também como fator preventivo de doenças cardiovasculares. Os indivíduos entrevistados manifestaram que, após a alta hospitalar, iriam mudar os hábitos de atividades, passando a desempenhá-las como fator de recuperação e manutenção da saúde,¹³ como se observa nos depoimentos abaixo:

Olha (pausa), [...], tem que se recuperar, e ainda a gente mora lá fora, é longe. Então tem que se cuidar um pouco. (Ametista)

Vou para casa para melhorar, tenho que cuidar mais das atividades. (Diamante)

Nada vai atrapalhar mais a vida [...]. Acho que devo me cuidar, aproveitar para fazer as coisas. (Zircônia)

A comida também tem que mudar, fazer atividade, passear e aproveitar tudo. (Safira)

Ah! Todos os cuidados eu vou ter que ter, [...] eu já tinha feito outra cirurgia de hérnia inguinal, mas os cuidados dessa são bem diferentes. (Turqueza)

Pode-se perceber que os pacientes, em geral, têm o conhecimento daquilo que lhe faz mal, ou seja, do que não contribui para uma vida saudável. Desse modo, eles manifestam os itens que devem ser melhorados em suas concepções de qualidade de vida, os quais estão associados a um melhor relacionamento com a família e maior aproveitamento das atividades do dia-a-dia.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar do número reduzido de participantes, em virtude de que houve redução desse tipo de cirurgia devido à regulamentação de leitos de terapia intensiva em hospitais públicos, este estudo conseguiu apontar aspectos importantes em relação à reabilitação pós-operatória. A obscuridade no entendimento das informações ou até mesmo a falta delas faz com que os indivíduos sintam-se duvidosos quanto às ações de autocuidado pós-alta. De acordo com os depoimentos, há a necessidade de um reforço de informações, incluindo orientações voltadas à prevenção secundária de um evento cardiovascular.

As percepções ou expectativas de cada indivíduo, perante à sua própria reabilitação, evidenciam o sentimento de cada um. A maioria dos entrevistados verbalizou a mudança de comportamento após o evento da cirurgia cardíaca, deixando explícita uma



vontade de aproveitar mais “os momentos da vida”. Desse modo, além do enfoque técnico do procedimento, não se pode esquecer dos aspectos emocionais que permeiam esse momento, deixando o paciente e a família fragilizados e cheios de esperanças quanto à nova fase de vida que se instala.

O sentimento de impotência se sobressai e torna-se para o paciente e para os familiares algo assustador. A nova adaptação que deverá ser encarada pode gerar conflitos pessoais e emocionais, afetando o círculo social no qual o paciente se insere. Desse modo, deve-se trabalhar a questão da adaptação, ainda durante o período de internação do paciente, tentando garantir uma qualidade de vida adequada para o indivíduo revascularizado do miocárdio, após a saída do hospital.

Portanto, percebe-se a manifestação da necessidade de aproveitamento das coisas que ficaram para trás ou que ainda não puderam ser feitas, sendo esta a principal revelação dos entrevistados. É como se eles tivessem tido a oportunidade de renascer, e agora tendo a chance de fazer diferente aquilo que lhes era prejudicial antes do evento cardíaco.

Os profissionais de saúde devem buscar maneiras de melhorar o entendimento, por parte do paciente e seus familiares, quanto à adaptação ao estilo de vida que deverá ser vivenciado, considerando-se o contexto em que estão inseridos. A partir dos depoimentos dos pacientes, reforça-se que, para uma efetiva comunicação entre paciente-equipe de enfermagem, estabeleça-se um *feedback* de ambas as partes.

Assim, para dar início ao processo de reabilitação cardíaca, deve-se conhecer as expectativas que cada indivíduo/família mantém, bem como valorizar as potencialidades individuais para a reabilitação pós-operatória.

REFERÊNCIAS

1. Carvalho SRA, Matsuda ML, Stuchi GAR, Coimbra HAJ. Investigando as orientações oferecidas ao paciente em pós-operatório de revascularização miocárdica. Rev eletrônica enferm [periódico na internet]. 2008 [acesso em 2010 mar 23];10(2):504-12. Disponível em <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n2/pdf/v10n2a21.pdf>.
2. Vargas PVT, Dantas SAR, Gois LFC. A auto-estima de indivíduos que foram submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio. Rev Esc Enferm USP. 2005;39(1):20-7.
3. Hadda D LCM, Alcantara C, Praes SC. Sentimentos e percepções do paciente no pós-operatório de cirurgia cardíaca, vivenciados em unidade de terapia intensiva. Ciênc cuid saúde. 2005;4(1):65-73.
4. Schneider GD, Manschein MMA, Ausen BAM, Martins JJ, Albuquerque LG. Acolhimento ao paciente e família na unidade coronariana. Texto & contexto enferm. 2008;17(1):81-9.
5. Braga GC, Cruz MLAD. A resposta psicossocial de impotência em pacientes no pós-operatório de cirurgia cardíaca. Rev Esc Enferm USP. 2003;37(1):26-35.
6. Gois LFC, Dantas SAR. Estressores em uma unidade pós-operatória de cirurgia torácica: avaliação da enfermagem. Rev latinoam enferm. 2004;12(1):22-7.
7. Brandão BSE, Bastos MCRM, Vila CSV. O significado da cirurgia cardíaca e do toque na perspectiva de pacientes internados em UTI. Rev eletrônica enferm [periódico na internet]. 2005 [acesso em 2010 mar 9];7(3):278-84. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/revista/revista7_3/original_04.htm.
8. Ferreira BW. Análise de conteúdo. Porto Alegre: Aletheia; 2000.



9. Takiuti EM, Hueb W, Hiscock BS, Nogueira RSRC, Girardi P, Fernandes F, et al. Qualidade de vida após revascularização cirúrgica do miocárdio, angioplastia ou tratamento clínico. *Arq bras cardiol.* 2007;88(5).
10. Almeida PFP, Góes Junior R, Gasparino CR. Dúvidas em pacientes pós-operatório de revascularização de miocárdio. *Cogitare enferm.* 2009;14(4):537-44.
11. Dantas SAR, Aguillar MO, Barbeira BSBC. Retorno às atividades ocupacionais e sexuais após cirurgia de revascularização do miocárdio. *Rev latinoam enferm.* 2001;9(4):26-3.
12. Nery RM, Barbisan NJ, Mahmud MI. Influência da prática da atividade física no resultado da cirurgia de revascularização miocárdica. *Rev bras cir cardiovasc.* 2007;22(3):297-302.
13. Baggio AM, Teixeira A, Portella RM. Pré-operatório do paciente cirúrgico cardíaco: a orientação da enfermagem fazendo a diferença. *Rev gaúch enferm.* 2001;22(1):122-39.
14. Coelho EOE, Emerick OT, Santos VT. Pesquisando a comunicação escrita dos serviços de enfermagem em periódicos das bases eletrônicas de dados: um estudo sobre o estado da arte. *Rev meio ambiente saúde.* 2007;2(1):112-22.
15. Santos CSS, Luis VAM. A relação da enfermeira com o paciente cirúrgico. Goiânia: AB; 1999.
16. Vila CSV, Rossi AL, Costa SCM. Experiência da doença cardíaca entre adultos submetidos à revascularização do miocárdio. *Rev saúde pública.* 2008;42(4):750-6.
17. Biazin TD, Coldibelli FML, Ribeiro PR, Silva CM, Andrade AM, Flausino E, et al. Importância da assistência humanizada ao paciente submetido à cirurgia cardíaca. *Rev eletrônica terra e cultura [periódico na internet];* 2002 [acesso em 2010 mar 23]; 18(35):121-132. Disponível em: http://web.unifil.br/docs/revista_eletronica/terra_cultura/35/Terra%20e%20Cultura_35-10.pdf.
18. Dantas SAR, Stuchi GAR, Rossi AL. A alta hospitalar para familiares de pacientes com doença arterial coronariana. *Rev Esc Enferm USP.* 2002;36(40):345-50.

Data de recebimento: 03/10/2011

Data de aceite: 26/11/2011

Contato com autor responsável: Emiliane Nogueira de Souza

Endereço postal: Rua Sarmento Leite, 245, Sala 411. Farroupilha, Porto Alegre - RS

E-mail: emilianes@ufcspa.edu.br