

## INTERNAÇÃO EM UNIDADE CORONÁRIA APÓS CIRURGIA CARDÍACA: PERCEPÇÃO DO PACIENTE E SEU FAMILIAR

### HOSPITALIZATION IN CORONARY UNIT AFTER CARDIAC SURGERY: PERCEPTION OF PATIENT AND HIS FAMILY

### HOSPITALIZACIÓN EN LA UNIDAD CORONARIA DESPUÉS DE LA CIRUGÍA CARDÍACA: PERCEPCIÓN DEL PACIENTE Y SU FAMILIA

Lúcia Marinilza Beccaria\*, Isabela Cruz Paleuco\*\*, Taís Pagliuco Barbosa\*\*\*, Josimerci Ittavo Lamana Faria\*\*\*\*, João César Jacoη\*\*\*\*\*

#### Resumo

**Introdução:** O pós-operatório imediato da cirurgia cardíaca ocorre em Unidades de Terapia Intensiva e, neste período, o enfoque maior do cuidado está relacionado à recuperação da anestesia e à estabilidade hemodinâmica. O paciente se encontra fragilizado em decorrência do estresse físico e emocional, e poderá ter seu estado agravado com as atividades desenvolvidas neste ambiente. **Objetivo:** Verificar a percepção do paciente e seu familiar quanto à experiência de internação em unidade coronária após cirurgia cardíaca. **Material e Métodos:** Pesquisa descritiva, com abordagem quantitativa, realizada em um hospital de referência em cardiologia, de ensino, que atende prioritariamente o SUS. Para a coleta de dados foi realizada entrevista, utilizando um questionário com questões abertas e fechadas sobre a experiência do paciente e seu familiar. **Resultados:** A maioria dos pacientes, 57 (81,4%), não apresentou dificuldade para expressar a sua dor. Também, 57 (81,4%) consideraram o ambiente da unidade coronária tranquilo. Em relação ao atendimento de enfermagem, 36 (51,4%) pacientes e 47 (67,1%) familiares consideraram ótimo e nenhum considerou ruim. O incômodo principal relatado pelos pacientes foi em relação à dor nas costas, com 30 (30,6%), e também em relação à coleta de exames, com 13 pacientes (12,2%). **Conclusão:** A maioria dos pacientes e seus familiares ficaram satisfeitos com o atendimento prestado. Porém, sendo o paciente foco do cuidado, as necessidades dos familiares, muitas vezes, são desconhecidas pela equipe de enfermagem.

**Palavras-chave:** Paciente. Família. Pós-operatório. Cirurgia cardíaca. Unidade de Terapia Intensiva.

#### Abstract

**Introduction:** The immediate postoperative period after cardiac surgery occurs in Intensive Care Units and, in this period, the major focus of care is related to recovery from anesthesia and to hemodynamic stability. The patient is fragilized due to physical and emotional stress, and may have his condition worsened by the activities developed in this environment. **Objective:** To check patient and his relative perception regarding the admission experience in a coronary care unit after cardiac surgery. **Material and Methods:** It is a descriptive research, with a quantitative approach, conducted in a referral School hospital in cardiology, which primarily takes care of patients from the National Health System (SUS). For the data collection, we carried out an interview using a questionnaire with open and closed questions about the patient and his relative experience. **Results:** Most of the patients, 57 of them (81,4%), had no difficulties to express their pain. The same 57 also considered the coronary care unit environment a calm one. About the nursing care, 36 patients (51.4%) and 47 relatives (67.1%) considered it great and none considered it bad. Thirty patients (30.6%) complained mostly about backache, and 13 patients (12.2%) complained about laboratory test collection. **Conclusion:** Most patients and their relatives were satisfied with the care provided. However, as the patient is the focus, relatives need are frequently unknown by the nursing staff.

**Keywords:** Patient. Family. Postoperative care. Cardiac surgery. Intensive Care Unit.

#### Resumen

**Introducción:** El postoperatorio inmediato de la cirugía cardíaca ocurre en Unidades de Terapia Intensiva y en este período, el enfoque mayor del cuidado está relacionado a la recuperación de la anestesia ya la estabilidad hemodinámica. El paciente se encuentra fragilizado como consecuencia del estrés físico y emocional, y podrá tener su estado agravado con las actividades desarrolladas en este ambiente. **Objetivo:** Verificar la percepción del paciente y su familiar en cuanto a la experiencia de internación en unidad coronaria después de la cirugía cardíaca. **Material y Métodos:** investigación descriptiva, con abordaje cuantitativo, realizada en un hospital de referencia en cardiología, de enseñanza que atiende prioritariamente el sus. Para la recolección de datos se realizó una entrevista, utilizando un cuestionario con preguntas abiertas y cerradas sobre la experiencia del paciente y su familiar. **Resultados:** La mayoría de los pacientes, 57 (81,4%) no presentó dificultad para expresar su dolor. También, 57 (81,4%) consideraron el ambiente de la unidad coronaria tranquila. En relación a la atención de enfermería, 36 (51,4%) pacientes y 47 (67,1%) familiares, consideraron óptimo, y ninguno consideró mal. La incómoda principal relatada por los pacientes fue en relación al dolor de espalda, con 30 (30,6%), y también en relación a la recolección de exámenes, con 13 pacientes (12,2%). **Conclusión:** La mayoría de los pacientes y sus familiares quedaron satisfechos con la atención prestada. Sin embargo, siendo el paciente foco del cuidado, las necesidades de los familiares, muchas veces, son desconocidas por el equipo de enfermería.

**Palabras-clave:** Paciente. La familia. Post operatorio. Cirugía cardíaca. Unidad de Terapia Intensiva.

\*Professora Doutora do Departamento de Enfermagem Especializada da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto- FAMERP, São Paulo, Brasil.

\*\*Enfermeira formada pela Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto- FAMERP, São Paulo, Brasil.

\*\*\*Enfermeira em Unidade de Terapia Intensiva do Hospital de Base de São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil.

\*\*\*\*Professora Doutora do Departamento de Enfermagem Especializada da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - FAMERP, São Paulo, Brasil.

\*\*\*\*\*Enfermeiro, Mestre em Enfermagem - FAMERP, professor do Centro Universitário Padre Albino - Catanduva, São Paulo, Brasil.

## INTRODUÇÃO

A unidade coronária (UCOR), também chamada de unidade de terapia intensiva cardiológica, é provida de recursos tecnológicos e humanos altamente especializados. Inseridos neste contexto, estão os pacientes submetidos à cirurgia cardíaca, os quais são encaminhados a essa unidade após a intervenção cirúrgica<sup>1</sup>. No pré-operatório, estes doentes se encontram na unidade de internação em quarto ou enfermaria, ambiente onde eles podem receber visitas de familiares e satisfazerem suas necessidades de higiene, alimentação e eliminação sozinhos ou com auxílio<sup>2</sup>.

Contrária a essa situação, no período pós-operatório na UCOR, os pacientes se deparam com uma unidade de internação bem diferente, cheia de ruídos e luzes produzidos por diversos equipamentos, com pouca mobilidade em seu leito, assumindo uma condição passiva, gerando estresse, não só pelas condições locais, mas também pelo estado de risco em que se encontram<sup>2</sup>. O ambiente de terapia intensiva é muitas vezes encarado como agressivo e frio, e os doentes como mais graves do que podem estar na realidade, não só para o paciente, mas também para seu familiar<sup>3</sup>.

A participação do enfermeiro junto aos familiares em unidade coronária é necessária, pois, além de possibilitar a visita, são oferecidas informações precisas, propiciando contato com a realidade do paciente<sup>4</sup>. Se bem orientados, os familiares tornam-se motivadores, participando conscientemente de toda a evolução do paciente, de forma a reorganizar-se para superar as dificuldades que irão surgir, tanto nos aspectos afetivos, como no social e econômico<sup>5</sup>.

É importante esclarecer e orientar os familiares sobre as rotinas do serviço, os horários para informações sobre a evolução do doente, os procedimentos que estão sendo realizados e a função dos equipamentos ali existentes, a fim de proporcionar ao familiar segurança e confiança no atendimento<sup>6</sup>.

A cirurgia cardíaca amedronta o paciente por representar uma mudança na rotina de vida, pela falta de perspectiva de futuro e pelo desconhecido. Esses fatores, associados às características de cada indivíduo, podem desencadear alterações emocionais importantes<sup>7</sup>. No pré-operatório de cirurgia cardíaca, o paciente deve ser adequadamente orientado e retirar suas dúvidas quanto

ao procedimento e o pós-operatório. É o momento em que algumas situações inerentes a anestesia e cirurgia poderão ser comentadas, porém, a literatura ressalta que as complicações não necessitam ser mencionadas ou podem ser minimizadas<sup>8</sup>.

No pós-operatório o enfermeiro da UCOR deve atender as necessidades do paciente e seu familiar, para que a experiência do procedimento cirúrgico seja menos traumática possível. Diante do exposto, objetivou-se verificar a percepção do paciente e seu familiar quanto à experiência de internação em unidade coronária após cirurgia cardíaca.

## MATERIAL E MÉTODO

Pesquisa descritiva, com abordagem quantitativa, realizada em uma instituição hospitalar de ensino do noroeste paulista. Os critérios de inclusão foram os pacientes submetidos à cirurgia cardíaca, internados na UCOR, por um período mínimo de 48 horas. Foram excluídos os sujeitos que não quiseram participar ou não assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, ou aqueles que o familiar ou o próprio paciente não aceitaram, porque ambos teriam que aceitar. Também os impossibilitados de responder, por intubação endotraqueal e/ou sedação.

Participaram do estudo 140 sujeitos, sendo 70 pacientes e 70 familiares. A coleta de dados ocorreu entre os meses de setembro de 2016 a fevereiro de 2017. É importante esclarecer que neste período era permitido duas pessoas por dia para visita, porém, apenas um familiar de cada paciente participou, de forma espontânea e aleatória.

A coleta de dados foi realizada por meio de uma entrevista, utilizando-se um questionário estruturado com questões abertas e fechadas, realizado diretamente com o paciente e o outro com seu familiar. O questionário do paciente baseou-se em: dados de identificação, dias de internação na UCOR, dificuldades para expressar dor, questionamentos dos profissionais sobre dor, situações em que sentiu mais dor, o que o ambiente expressou para sua internação, se se sentiu seguro e confortável, medo, ansiedade, qual a postura da equipe de enfermagem e da equipe médica, sobre a importância da visita familiar, como foi a sua higiene corporal, se houve incômodo em relação ao ambiente (luzes e barulho) e vivência anterior

em unidade de terapia intensiva.

O questionário dos familiares possuía, além de dados de identificação, os incômodos durante a internação de seus familiares; se o paciente referiu dor, calor, frio; como foi o tratamento médico, quanto à qualidade, informações prestadas com clareza, educação e atenção; como foi a assistência de enfermagem, os cuidados prestados ao seu familiar, tempo de visita, se era suficiente, e qual seria a nota (zero a dez) que seu familiar daria para o atendimento prestado ao seu parente na UCOR.

As entrevistas com os familiares foram realizadas durante a internação do paciente na UCOR, no momento em que aguardavam o enfermeiro dar as orientações e liberar a entrada para a visita. Os pacientes foram entrevistados após a alta da UCOR, ao lado do leito, na unidade de internação da cardiologia.

A pesquisa atendeu à Resolução 244/12 que envolve seres humanos. Aprovado pelo Comitê de Ética: Protocolo: 2842/2010. Quanto aos resultados, os dados foram agrupados em planilha do Excel e utilizado teste T- student para análise estatística.

## RESULTADOS

A maioria dos pacientes tinha idade de 61 a 80 anos (79,5%), com média de idade de 58 anos, com desvio padrão de 2,5. Em relação a seus familiares, a maioria era jovem entre 20-40 anos (74,2%).

Quanto ao gênero, prevaleceram 43 (61,4%) do sexo masculino, e feminino com 27 pacientes (38,6%). Em contrapartida, os familiares que mais estavam presentes nas visitas eram do sexo feminino, 48 (68,6%). Dentre os tipos de cirurgias realizadas, para correções, de forma geral prevaleceu, com 28 (40%), seguida de troca valvar, 27 (38,5%) e revascularização do miocárdio com 15 (21,5%).

Quanto ao familiar que realizava a visita, constatou-se que a maioria era filho(a) 28 (40%), seguido de esposo(a), 20 (28,5%). Os pacientes que ficaram internados na unidade coronária por mais de 5 dias foram 36 (51,4%), por um período de 1 a 5 dias, 17 (24,2%). A média de dias de internação foi de 4,3 dias, com desvio padrão de 1,5.

Não apresentaram dificuldade para expressar sua dor na unidade coronária, 57 (81,5%) pacientes, com  $p < 0,001$ . Os que relataram sentir dor no pós-operatório foram 13 (18,5%).

O incômodo principal relatado foi a posição no leito, devido ao tempo prolongado de internação, 30 (30,6%) pacientes, com  $p < 0,001$ . Também outro incômodo ressaltado foi dor em relação à punção para coleta de exames laboratoriais, com 13 (13,3%) pacientes, seguido de punções 10 (10,2%) e mudanças de decúbito 10 (10,2%), conforme mostra a Tabela 1.

**Tabela 1** - Dificuldades para expressar a dor e os principais incômodos dos pacientes internados em unidade coronária, São José do Rio Preto, SP, 2017

Dificuldades para expressar dor		
	N	%
Sim	13	18,5
Não	57	81,5
Total	70	100
Questionamento sobre dor		
1. incisão cirúrgica	6	6,1
2. dor nas costas	30	30,6
3. curativos	5	5,1
4. punções	10	10,2
5. sondagem	7	7,1
6. drenos	9	9,1
7. higiene corporal	1	1,1
8. mudança de decúbito	10	10,2
9. alimentação	3	3,1
10. eliminação	4	4,1
11. monitorização	0	0
12. coleta exames	13	13,3
Total	98	100

\*Considerando n= 70. Teste G de independência,  $p < 0,05$

Com as informações oferecidas durante a internação, pelo nível de complexidade da assistência prestada, 57 (81,4%) pacientes consideraram o ambiente da unidade coronária tranquilo, seguido de 10 (14,3%) que disseram ser um ambiente agitado, com  $p < 0,002$ .

A maioria dos pacientes considerou o ambiente seguro e confortável, 64 (91,4%),  $p < 0,001$ . Em relação à sensação, 32 (45,7%) sentiram-se com medo e ansiedade e 38 (54,3%) não relataram estes sentimentos, com  $p > 0,06$ .

Quanto ao ambiente de internação, 47 (67,1%) consideraram calmo e 14 (20%) relataram barulho, principalmente no período noturno,  $p < 0,03$ , conforme mostra a Tabela 2.

**Tabela 2** - Sentimentos dos pacientes sobre internação na unidade coronária após cirurgia cardíaca, São José do Rio Preto, SP, 2017

<b>Ambiente da UCOR</b>		
	<b>N</b>	<b>%</b>
Tranquilo	57	81,4
Agitado	10	14,3
Outros	3	4,3
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100</b>
<b>Segurança e conforto</b>		
Sim	64	91,4
Não	6	8,6
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100</b>
<b>Medo e ansiedade</b>		
Sim	32	45,7
Não	38	54,3
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100</b>
<b>Luz/barulho</b>		
Calmo	47	67,1
Muito claro	4	5,7
Muito barulho de dia	5	7,2
Muito barulho de noite	14	20
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100</b>

\*Considerando n= 70. Teste G de independência, p < 0,05

Em relação ao atendimento de enfermagem prestado ao paciente e família, 36 (51,4%) pacientes e 47 (67,1%) familiares consideraram ótimo e nenhum deles relatou ser ruim. O atendimento médico foi considerado ótimo para o paciente e seu familiar, sendo 42 pacientes (60%), e seus familiares, 33 (47,1%), p < 0,001. Também, nenhum paciente e familiar consideraram ruim o atendimento, conforme mostra a Tabela 3.

**Tabela 3** - Atendimento da equipe de enfermagem e médica prestada ao paciente e seu familiar durante internação na unidade coronária após cirurgia cardíaca, São José do Rio Preto, SP, 2017

<b>Assistência da Enfermagem</b>				
	<b>Paciente</b>		<b>Familiar</b>	
	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Ótimo	36	51,4	47	67,1
Bom	32	45,7	19	27,2
Regular	2	2,8	4	5,7
Ruim	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100</b>	<b>70</b>	<b>100</b>
<b>Atendimento Médico</b>				
	<b>Paciente</b>		<b>Familiar</b>	
	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Ótimo	42	60	33	47,2
Bom	27	38,5	34	48,5
Regular	1	1,4	3	4,3
Ruim	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100</b>	<b>70</b>	<b>100</b>

\*Considerando n= 70. Teste G de independência, p < 0,05

Com relação ao tempo de visita, 57 (81,4%) familiares dos pacientes consideraram-no suficiente, no entanto, 13 (18,6%) familiares acreditam que precisaria ser expandido, com p < 0,003, sendo evidenciado relevância estatística, conforme Tabela 4.

**Tabela 4** - Opinião sobre o tempo de visita para os familiares dos pacientes na unidade coronária, São José do Rio Preto, SP, 2017

<b>Tempo de visita suficiente</b>			
	<b>Familiar</b>		
	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>P &lt; 0,05</b>
Sim	57	81,4	
Não	13	18,6	
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100</b>	<b>0,003</b>

\*Considerando n= 70. Teste G de independência, p < 0,05

## DISCUSSÃO

A idade média dos pacientes internados na UCOR foi de 61 a 80 anos. A cirurgia prevalente foi a de troca de valvas (38,5%). Há uma relação entre a cirurgia mais prevalente com a idade dos pacientes internados na UCOR, pois a maioria que realizou este tipo de cirurgia tinha idade acima de 60 anos.

Em um estudo realizado em Uberlândia, os pacientes foram caracterizados como sendo na sua maioria homens com faixa etária média de 57 anos, permanecendo aproximadamente nove dias internados por patologias clínicas e cardiológicas. Os familiares eram, na maioria, do sexo feminino, com grau de parentesco filha, na faixa de 50 anos, donas de casa, com ensino superior<sup>9</sup>.

Os filhos, em sua maioria (40%), foram os que mais estiveram presentes na visita aos pacientes na unidade coronária em relação aos outros familiares, sendo estes dados correspondentes com o estudo de Uberlândia, em que 35% também eram filhos<sup>9</sup>. Destaca-se a importância deste familiar em unidade de alta complexidade, acompanhando diretamente a evolução do paciente e auxiliando na tomada de decisões, em conjunto com a equipe multidisciplinar, frente às diferentes possibilidades terapêuticas<sup>10</sup>.

O tempo médio de internação dos pacientes foi de cinco dias ou mais (51,4%). É importante destacar que grandes cirurgias exigem um maior tempo de internação para recuperação. Devido à instabilidade hemodinâmica que pode acontecer no pós-operatório imediato, o paciente poderá precisar de drogas vasoativas



e permanecerá em Unidade de Terapia Intensiva enquanto houver necessidade<sup>11</sup>.

O tratamento da dor com emprego de técnicas farmacológicas se faz indispensável no momento pós-cirúrgico, a fim de promover conforto e prevenir estímulos dolorosos prolongados que submetam o paciente a um maior sofrimento e a complicações, portanto, apenas 6,1% dos pacientes relataram dor na incisão cirúrgica<sup>12</sup>. Estudo sobre controle da dor pós-operatória demonstrou que a magnitude da dor foi pequena quando utilizados métodos analgésicos potentes e oportunos para a situação<sup>13</sup>.

A dor em pacientes no pós-operatório de cirurgia cardíaca é um sintoma intrínseco ao procedimento anestésico-cirúrgico, mas, também, decorrente do estado psicológico e do ambiente da Unidade de Terapia Intensiva<sup>12</sup>. No estudo, a maioria dos pacientes não sentiu dificuldade para expressar a dor (81,5%).

O controle da dor pós-operatória é um elemento importante para a diminuição de complicações e sofrimento. Geralmente, o diagnóstico de dor aguda é identificado em pacientes no pós-operatório de cirurgia cardíaca, cujas localizações particularmente apontadas são: região esternal (local da incisão cirúrgica) e tórax anterior (local dos drenos torácicos). A dor está presente comumente entre o primeiro e terceiro dia de pós-operatório, principalmente em idosos<sup>11</sup>.

O atendimento médico e de enfermagem aos pacientes foi considerado satisfatório (60,5%). Pesquisa realizada sobre qualidade e humanização do atendimento da equipe em medicina intensiva e que obteve um índice de satisfação de 95% com a equipe de enfermagem; os pacientes se sentiram à vontade para expressar suas necessidades e queixas, inclusive as dolorosas<sup>14</sup>. A equipe de enfermagem é vista pelo paciente como figura protetora, num momento de sofrimento e fragilidade, cuidando de suas necessidades<sup>13</sup>.

Para suportar a difícil situação vivenciada o familiar necessita de orientações e a visita é o momento que o enfermeiro entra em contato com a família do doente, fornecendo informações e identificando as condições emocionais dos familiares. Geralmente, os familiares não estão preparados para ver o doente sedado e com tantos equipamentos<sup>15</sup>.

Os fatores estressantes presentes no contexto da UCOR geram no paciente sentimentos de medo,

ansiedade, insegurança e depressão. Enfrentar um ambiente onde tudo lhe soa como estranho e se reflete como dependência, gravidade, saúde instável e risco de morte, é uma experiência traumática para o paciente<sup>11-13</sup>.

Para a família o ambiente de terapia intensiva significa uma ruptura da interdependência afetiva e emocional com o paciente internado. Entretanto, os familiares fazem parte do processo, devendo também receber cuidados como atenção e o apoio dos profissionais de saúde. Portanto, é fundamental entrar no mundo da família, ver através dos seus olhos e escutar com envolvimento suas experiências<sup>14</sup>.

Para o paciente submetido a cirurgia cardíaca, o período em que permanece na unidade de recuperação pós-operatória, a comunicação oral encontra-se dificultada pela presença de tubos na boca ou no nariz, dando lugar à comunicação não verbal a qual nem sempre é rápida e precisa, gerando desconforto e apreensão<sup>16</sup>. Segundo o paciente, ter suas necessidades básicas não satisfeitas o leva a sentir-se incomodado nesse tipo de unidade. Esta nova realidade que foi abruptamente imposta ao paciente atinge sua autoimagem, promove medo do seu estado de saúde deixando-o a mercê de profissionais que nem sempre lhe transmitem segurança e empatia. A ameaça à saúde provoca ansiedade no paciente já fragilizado pelo seu estado<sup>17</sup>.

A unidade pós-operatória de cirurgia cardíaca apresenta algumas características que podem ser fonte de estresse para o paciente e familiares, tais como: as camas são dispostas perto umas das outras, fazendo com que os pacientes participem do que está acontecendo com o doente ao lado; há constante expectativa de que aconteçam emergências; interrupção das atividades rotineiras pelas "urgências médicas"; presença de equipamentos dispostos próximos aos leitos; luminosidade artificial e permanente; não possuir, em sua maioria, janelas que possibilitem ao paciente acompanhar a evolução do dia; existência de alarmes sonoros e luminosos provenientes de aparelhos<sup>18</sup>.

Portanto, o paciente deve ser considerado como uma pessoa que está em um momento difícil, mas que é um ser humano com necessidades, sentimentos, alguém que precisa não apenas de cuidados físicos, mas também psicossocioespirituais<sup>14</sup>. Em nosso estudo, 81,4% dos familiares consideraram a visita familiar suficiente. Um importante requisito para a humanização do cuidado é

manter a família informada e prepará-la para a visita na Unidade de Terapia Intensiva, oferecendo informações adequadas, com palavras simples e condizentes com o nível sociocultural dos familiares, sendo que a participação do enfermeiro é fundamental neste momento<sup>19</sup>.

## CONCLUSÃO

Nesse estudo, os pacientes e seus familiares encontram-se satisfeitos com o atendimento prestado. Porém, sendo o paciente o foco do cuidado, as necessidades dos familiares, muitas vezes, são desconhecidas pela

equipe de enfermagem.

A enfermagem tem papel fundamental no cuidado assistencial à pessoa hospitalizada devido à maior proximidade durante a internação, relevante oportunidade para construção do vínculo com o paciente. Neste sentido, evidencia-se a significativa possibilidade para a promoção de mudanças e melhorias no percurso terapêutico, de recuperação e de manutenção da saúde do paciente em pós-operatório.

## REFERÊNCIAS

1. Gasparito RC, Guillardello EB. Professional practice environment and Burnout among nurses. *Rev Rene*. 2015;16(1):90-6.
2. Tvedt C, Sjetne IS, Helgeland J, Bukholm G. A cross sectional study to identify organisational processes associated with nurse-reported quality and patient safety. *BMJ Open*. 2012; 2(6):1-10.
3. Peres EC, Barbosa IA, Silva MJP. Humanized care: the act with respect to design improving student nursing. *Acta Paul Enferm*. 2011; 24(3):334-40.
4. Dias DS, Resende MV, Diniz GCLM. Estresse do paciente na terapia intensiva: comparação entre unidade coronariana e pós-operatória geral. *Rev Bras Ter Int*. 2015; 27(1):18-25.
5. Ferguson JA. Pain following coronary artery bypass grafting: na exploration of contributing factors. *Intensive Crit Care Nurs*. 2012; 8(3):153-62.
6. Vieira CA, Maia LFS. Assistência de enfermagem humanizada ao paciente em UTI. *Rev Cient Enferm*. 2013; 9(3):17-22.
7. Koyzumi MS, Kamiyama Y, Freitas L. Percepção dos pacientes de Unidade de Terapia Intensiva: problemas sentidos e expectativas em relação à assistência de enfermagem. *Rev Esc Enf USP*. 2009; 13(2):135-45.
8. Kornfeld DS, Heller SS, Frank KA, Wilson SN, Malm JR. Psychological and behavioral responses after coronary artery bypass surgery. *Circulation*. 2012; 66(3):24-37.
9. Pelazza BB, Simoni RC, Freitas EG, Silva BR, Silva MJ. Visita de Enfermagem e dúvidas manifestadas pela família em unidade de terapia intensiva. *Rev Acta Paul Enferm*. 2015; 28(1):60-5.
10. Abrão FMS et al. Sentimentos do paciente durante a permanência em Unidade de Terapia Intensiva. *Rev Enferm UFPE*. 2014; 8(3):523-29.
11. Lanzoni GMM, Higashi GDC, Koerich C, Erdmann AL, Baggio MA. Fatores que influenciam o processo de viver a revascularização cardíaca. *Texto Contexto Enferm*. 2015; 24(1):270-8.
12. Lemos RCA, Rossi LA. O significado cultural atribuído ao centro de terapia intensiva por clientes e seus familiares: um elo entre a beira do abismo e a liberdade. *Rev Lat Amer Enferm*. 2012; 10(2):345-57.
13. Novaes MA, Romano BW, Lage SG. Internação em UTI: Variáveis que interferem na resposta emocional. *Arq Bras Cardiol*. 2013; 67(2):99-102.
14. Carrazedo MA, Acceta GG, Pinto RASR, Costa FAA. Avaliação cognitiva em pacientes submetidos à revascularização cirúrgica cardíaca. *Rev Bras Cardiol*. 2014; 27(4):254-59.
15. Takito C. Como o paciente internado percebe o ambiente que lhe é oferecido pelo hospital. *Rev Esc Enferm USP*. 2013; 19(3):263-67.
16. Wallau RA, Guimarães HP, Falcão LFR, Lopes RD, Leal PHR, Senna APR, et al. Qualidade e humanização em Medicina Intensiva. Qual a visão dos familiares? *Rev Bras Ter Intens*. 2006; 18(1):129-34.
17. Barbosa TP, Beccaria LM, Pereira RAM. Avaliação da experiência de dor pós-operatória em pacientes de unidade de terapia intensiva. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2011; 23(4):470-7.
18. Gregoretto C, Decaroli D, Piacevoli Q, Mistretta A, Barzaghi N, Luxardo N, et al. Analgo-sedation of patients with burns outside the operation room. *Drugs*. 2008; 68(17):2427-43.
19. Hirsh AT, Jensen MP, Robinson ME. Evaluation of nurses' self-insight into their pain assessment and treatment decisions. *J Pain*. 2010; 11(5): 454-61.

Recebido em: 08/03/2017

Aceito em: 05/05/2018