

GRUPO DE PACIENTES DE CIRURGIA CARDÍACA – RELATO DE EXPERIÊNCIA –

Elisa Helena Kuhn¹, Maria Henriqueta Luce Kruse²,
Patrícia Pereira Ruschel³, Themis Silveira Dovera⁴

KUHN, E. H. et alii. Grupo de pacientes de cirurgia cardíaca – relato de experiência. *Rev. Bras. Enf.*, Brasília, 39 (2/3): 76-80, abr./set., 1986.

RESUMO. Neste trabalho relata-se uma experiência de grupo com pacientes de cirurgia cardíaca. A atividade realiza-se no INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DO RIO GRANDE DO SUL e tem por objetivo proporcionar aos pacientes a oportunidade de verbalizarem suas ansiedades e conversarem sobre suas experiências relacionadas com a cirurgia e anestesia. Os grupos reúnem-se duas vezes por semana sendo constituídos por pacientes adultos em pré e pós-operatório imediato. A equipe de saúde é composta por enfermeiros, psicólogo, anestesista, cardiologistas e fisioterapeutas e sua atuação é no sentido de auxiliar na compreensão dos procedimentos aos quais o paciente vai se submeter, desfazendo fantasias distorcidas da realidade.

ABSTRACT. In this work, a group experience with patients of cardiac surgery is reported. The activity is accomplished at "Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul", and it aims to offer the patients the opportunity to verbalize their anxieties and talk about their experiences related to the surgery and anesthesia. The groups meet twice a week and they are formed by adult patients in pre – or pos – conditions of immediate surgery. The medical staff is made up of nurses, psychologists, anesthetists, cardiologists and physiotherapists and they act in a sense of helping in the understanding of the procedures to which the patients will be submitted, undoing fantasies distorted from reality.

INTRODUÇÃO

O cuidado de pacientes de cirurgia cardíaca permite observar que os fatores emocionais têm um importante papel na recuperação pós-operatória. DUARTE² considera significativo o papel das emoções como agente etiológico de complicações pós-operatórias, especialmente quando se trata de cirurgia cardíaca. O mesmo autor chama a atenção de que "em nosso meio nenhum paciente que necessite cirurgia cardíaca é beneficiado com qualquer procedimento sistemático que vise a prevenir o aparecimento de complicações psíquicas no pós-operatório". Na tentativa de preencher esta lacuna e compreendendo a influência que tem as emoções dos pacientes na recuperação pós-operatória, um grupo de profissionais de saúde do Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul, constituído por psicólogo, enfermeiros, anestesista, cardiologistas e fisioterapeutas, decidiu criar um grupo

de pacientes de pré e pós-operatório de cirurgia cardíaca, partindo do pressuposto que:

– O conhecimento de dados relativos à cirurgia torna o paciente mais apto a enfrentá-la, talvez por torná-la menos fantasiosa e portanto menos ameaçadora (WATZBERG & HOJAIJ¹⁵),

– a reunião de grupos de indivíduos que vão enfrentar situações que lhes produzem medo é muito benéfica pois os mesmos sentem que não estão sós nesta dificuldade (GRUENDMANN⁴);

– a troca de idéias e ajuda mútua permite que os pacientes se adaptem mais facilmente a situações estressantes e sejam capazes de se expressar sobre suas dificuldades (GRUENDMANN⁴).

Assim sendo, este trabalho tem por objetivos:

- 1 – Relatar uma experiência de equipe multidisciplinar com grupos de pacientes de cirurgia cardíaca.

1. Enfermeira de Unidade do Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul.
2. Professor Adjunto da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Consultora de Enfermagem do Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul.
3. Psicóloga do Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul.
4. Enfermeira de Unidade do Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul. Professora horista da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

- 2 – Divulgar este trabalho para que o mesmo seja estendido a outros pacientes.
- 3 – Estimular o trabalho com grupos de pacientes por sua característica de envolver menor número de técnicos atingindo maior número de pacientes.
- 4 – Contribuir para o estudo das emoções dos pacientes em pré e pós-operatório.

REVISÃO DA LITERATURA

A relação entre emoções e recuperação pós-operatória já é bem conhecida e descrita na literatura (CHRISTOPHERSON & PFEIFFER¹; DUARTE²; FRAVLINI³; MEYER & LATZ⁶; VARGAS et alii¹³).

Segundo PHIPPEN⁸ “ansiedade é uma emoção que surge com a ameaça da integridade do meu eu” sendo que a experiência de ansiedade no pós-operatório é uma combinação de três formas de perigo: a possibilidade de ter dor, sofrer um dano físico e de morrer. Esta ansiedade é considerada normal, não neurótica e permite que a pessoa a maneje e utilize como forma de solucionar um problema.

DUARTE², referindo-se à quase completa ausência de bibliografia em português sobre complicações clínicas e psiquiátricas nos pacientes de cirurgia cardíaca, considera que a mesma é a “menos bem tolerada psicologicamente pelos pacientes”.

ROY¹⁰ coloca que na “eficiência de um preparo emocional do paciente para cirurgia interferem basicamente as condições pessoais e a capacidade de tolerar estresse”. A assistência psicológica ao paciente aumenta sua tolerância à dor e cooperação, muitas vezes apressando a alta devido à recuperação mais rápida.

VARGAS^{13, 14}, com o estudo sobre os aspectos psicológicos que influenciam no pré e pós-operatório de cirurgia cardíaca, procurou avaliar a importância do apoio psicológico naqueles pacientes. Utilizando um grupo experimental e outro controle mostra conclusivamente melhor evolução clínica nos pacientes que tiveram apoio psicológico integral. Este contato, quando permite uma comunicação espontânea e natural, contribui para a redução da ansiedade; conclui que existe um estreito relacionamento entre o psíquico e o somático do paciente cardíaco. O mesmo autor refere que uma das maneiras do ser humano manter o controle sobre o mundo é através do conhecimento, reforçando a importância da informação do paciente cardíaco que, em geral, não tem conhecimentos reais e precisos de sua doença, que acomete um órgão místico como o coração.

WAITZBERG & HOJAIJ¹⁵, na investigação sobre a maneira pela qual a informação aliviará a ansiedade do paciente, supõe que o conhecimento de dados relativos à cirurgia contribui para que ele esteja mais apto a enfrentar uma situação estressante, talvez por tomá-la menos fantasiosa e portanto menos ameaçadora.

Vários autores, manifestaram-se quanto à maneira de orientar os pacientes. Assim, WAITZBERG & HOJAIJ¹⁵ dizem que informações específicas sobre as sensações a serem esperadas são as mais úteis em diminuir a ansiedade, provavelmente por trazerem as expectativas do paciente a um nível mais real e que an-

tes de fornecer qualquer informação deve-se ouvir o paciente, seus temores, suas fantasias e observar como ele lida com o estresse. Referindo-se ao momento mais propício para o preparo psicológico cita os dois dias que antecedem à cirurgia. MEYER e LATZ⁶ também referem que para obter um ótimo resultado na orientação é fundamental conhecer o que o paciente deseja saber.

SCHRANKEL¹², referindo-se à orientação pré-operatória, diz que um dos seus objetivos é “promover a participação do paciente, na medida de suas possibilidades, no cuidado pós-operatório”. Quanto às formas de orientação refere os trabalhos individuais, em grupo e os manuais impressos fornecidos aos pacientes no momento da internação. O autor reforça que a orientação não deve ser feita por uma ou duas enfermeiras e sim por todo o grupo que atende o paciente, sendo importante um programa formal e estruturado de orientação pré-operatória.

Quanto à importância da troca de experiências entre os pacientes que vão submeter-se à cirurgia, LEDERER⁵ diz que o paciente pode sentir-se menos sozinho quando vê e fala com outros indivíduos que também estão escalados para cirurgia. RAKOCZY⁹, discorrendo sobre as vivências hospitalares no período anterior à cirurgia, refere-se a pacientes que procuravam no pré-operatório um paciente ex-operado bem sucedido para conversar.

GRUENDMANN⁴, relatando sua experiência com reuniões de pacientes em pré-operatório, enfatiza a importância do suporte do grupo. Refere que o mesmo tem vantagens sobre a orientação individual pois os pacientes no grupo sentem que não estão sós e através da troca de idéias e ajuda mútua se adaptam mais facilmente e são capazes de se expressar sobre seu diagnóstico e cirurgia, obtendo apoio dos outros pacientes e técnicos. A mesma autora diz que indivíduos que vão enfrentar eventos que lhes produzem medo têm tendência a agruparem-se.

DESENVOLVIMENTO

A idéia de fazer um grupo operativo com os pacientes que iriam se submeter à cirurgia cardíaca surgiu em meados de 1984. O Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul é mantido pela Fundação Universitária de Cardiologia em convênio com a Secretaria de Saúde e Meio Ambiente do RS. É um hospital especializado no atendimento de crianças e adultos portadores de cardiopatias. Tem capacidade de internação de 100 leitos sendo aproximadamente 50% de cirurgia cardíaca.

Em 1981, NESRALLA et alii⁷ realizaram uma pesquisa com o objetivo de avaliar os efeitos tardios da cirurgia cardíaca com hipotermia profunda. Para este estudo, os pacientes foram testados nas áreas: inteligência e psicomotricidade, permitindo determinar quais os limites de tempo de parada circulatória e de baixo fluxo, sem produzir alterações nestas áreas. No contato com estes pacientes, detectou-se haver um comprometimento emocional significativo e dificuldade para superarem a situação cirúrgica. Diante desta constatação, foi proposto o acompanhamento e orientação das crianças e seus pais visando prepará-los, do ponto de vista emocional, para cirurgia. Esta atividade

tem por objetivo minimizar os traumas que possam surgir em função da intervenção cirúrgica. O trabalho vem sendo realizado desde novembro de 1981, era importante que também os adultos fossem beneficiados por uma atividade voltada para o atendimento de suas necessidades. Assim, um grupo de profissionais da área da saúde, composto por enfermeiras, psicóloga, fisioterapeutas, anestesista e cardiologistas, reuniu-se com o objetivo de definir um programa de orientação de pacientes de cirurgia cardíaca para adultos.

Várias alternativas foram estudadas, tais como orientação formal em grupo com aulas expositivas, visitas a dependências da instituição, trabalho em grupo, onde os pacientes pudessem conversar entre si, trocando experiências, juntamente com familiares.

Para escolher a alternativa mais adequada à necessidade dos pacientes e da instituição, recorremos à consulta bibliográfica, grupos de discussão e consulta a profissionais interessados em grupos de pacientes. Ao final desta fase, optou-se por organizar um grupo de pacientes de pré-operatório, internados ou não e pacientes de pós-operatório internados, reunidos com elementos da equipe de saúde. Os objetivos definidos para esta atividade foram:

- Proporcionar aos pacientes a oportunidade de verbalizarem suas ansiedades e necessidades.
- Permitir que conversem sobre experiências relacionadas com a cirurgia e anestesia corrigindo idéias distorcidas da realidade.
- Desenvolver a capacidade de ajuda mútua entre os pacientes.
- Apresentar a equipe de saúde, auxiliando-os a compreender seu papel e suas responsabilidades.

Esta atividade foi divulgada entre os profissionais de saúde que atuam na instituição, através de cartas, cartazes e notícia no jornal do Instituto de Cardiologia. Os pacientes são convidados através de cartazes, carta no momento da marcação da cirurgia e convites dos técnicos para os internados no hospital. Assim, os pacientes ainda não admitidos à instituição também se beneficiam, participando dos grupos e familiarizando-se com o hospital.

As reuniões com os pacientes foram iniciadas no final do mês de março de 1985, após seis meses de preparo e discussão do grupo multiprofissional. Os grupos se reúnem duas vezes por semana durante quarenta e cinco minutos.

No início das reuniões, cada participante apresenta-se ao grupo e são explicados os objetivos do trabalho. A seguir, os pacientes são estimulados a verbalizarem suas dúvidas e experiências em relação à cirurgia. Frequentemente, os pacientes já operados relatam sua vivência nas Salas de Cirurgia e recuperação pós-anestésica. A atuação dos técnicos é no sentido de que os próprios pacientes esclareçam as dúvidas uns dos outros sendo que os mesmos só interferem naqueles pontos que não ficaram claros ou quando há distorções da realidade. Quando necessário, procura-se clarear os sentimentos verbalizados pelo grupo, visando aliviar suas ansiedades.

A seguir, serão citados os assuntos que têm sido

discutidos pelos pacientes, separando-os em itens para melhor compreensão:

Período pré-operatório — Ansiedade causada pela espera da cirurgia, ansiedade sentida antes da decisão de submeter-se à cirurgia, doação de sangue (procedimento e cuidados), alívio de encontrar pessoas que já passaram pela cirurgia, dificuldade em falar nos sentimentos que a intervenção causa, por exemplo, “A palavra medo não existe no dicionário de quem faz cirurgia cardíaca”. Os pacientes se referem com frequência à importância da participação do paciente e “do pensamento positivo”, para uma boa recuperação pós-operatória e, de um modo geral, tendem a minimizar as ansiedades uns dos outros, transparecendo a dificuldade de aceitá-la. Esta constatação está de acordo com a opinião de WAITZBERG¹⁵ quando diz que “inadvertidamente o paciente pode minimizar sua ansiedade se, em sua opinião, a ansiedade não for um sentimento socialmente aprovado”.

Anestesia — Como é o processo da anestesia, medo da anestesia “não pegar” e temperatura do corpo durante este procedimento.

Intervenção cirúrgica — Medo de parada cardíaca, choque ao ver a incisão cirúrgica de outros pacientes, duração, risco do coração não voltar a bater, tipo de veia utilizada (em cirurgias de pontos de safena), possibilidade do rompimento das pontes, medo de morrer e deixar filhos pequenos, receio de que o coração seja retirado do corpo durante a cirurgia.

Permanência na Sala de recuperação — Desconforto com luz nos olhos, confusão mental, depressão, sede, alegria de acordar e estar vivo, importância de ter sempre alguém ao lado (pessoal de enfermagem), medo de acordar só, comunicação com o tubo endotraqueal, medo de não conseguir falar após a retirada, reclamações quanto a cama e colchão, dor, tempo de permanência na Sala de recuperação, tempo de permanência e retirada do dreno, finalidade das sondas nasogástricas e vesicais e hipertermia.

Período até a alta hospitalar — Quando poderá comer e evacuar, muita emotividade, tempo que levará para fazer a barba, medicações utilizadas. Sentem a importância de voltar às reuniões para mostrarem seus sucessos.

Vida após a alta hospitalar — Possibilidade de viajar após alta, limitação física, medicação, se poderão voltar a trabalhar no pesado, dançar, beber, ter relações sexuais, atividades que poderão desenvolver e medo de tomarem-se inválidos. Sugestões de que seja criado o “Clube dos Safenados” com o objetivo de se encontrarem após alta e terem um maior acompanhamento.

Fisioterapia — Objetivo, importância da tosse, relação com o cigarro, motivo do aumento da secreção, expectoração e sentimento de maus tratos.

Vejamos o relato de uma reunião com o grupo de pacientes para deixar mais claro a forma que manejamos com suas dúvidas e ansiedades.

Estavam presentes 11 pacientes (5 em período pré-operatório e 6 em pós-operatório) e 4 técnicos (enfermeira, fisioterapeuta, anestesista e psicóloga).

Inicia-se a sessão com o paciente “A” falando que sentiu muita dor na sala de recuperação e que sua estada lá foi muito ruim.

“B” passa a falar que a dor não é tanta assim, sentiu incômodos sim, mas perfeitamente suportáveis.

“C” não sentiu nada, “o pessoal trata a gente muito bem”.

“D” “o pior é a dor nas costas, a cirurgia não incomodou. A cama é estreita”.

É esclarecido que, durante a cirurgia, são afastadas as costelas que depois são reaproximadas; além do mais, a posição na mesa de cirurgia não é confortável o que causa dor nas costas.

As camas da recuperação são mais estreitas e as pessoas grandes sentem mais, como é o caso do paciente citado.

Alguns contam ter sentido muita dor e outros não, o que mostra que a sensibilidade à dor pode variar conforme a pessoa. “C” diz que a sentiu quando saiu da Sala de recuperação, pois “lá não sentia nada. Depois começaram as dores nas costas, minha perna também tem incomodado” (mostrou a cicatriz de sua perna). A enfermeira explicou ao paciente que ele teve uma complicação pós-operatória e que não é o que ocorre normalmente.

“E” refere alívio ao saber que outros pacientes também sentiram dor.

Sugere-se que o paciente conte sua experiência.

“E” fez um relato desde o início de sua doença, colocando que a tem deixado muito nervosa.

“C” conta que, quando acordou, não podia falar por estar com o tubo, pediu papel e lápis através de sinais, escreveu que a luz a incomodava e estava com sede. Foi diminuída a luminosidade e lhe molharam os lábios com uma gaze.

Investigamos se sabiam que tubo era esse. Como alguns pacientes mostraram-se em dúvida, solicitamos que um dos que já haviam passado pela experiência explicasse aos outros que ainda não tinham conhecimento do assunto.

“B” explica que é um tubo que colocam na boca e vai pela garganta.

“A” comenta: “enchem a gente de fios e tubos”. Vários pacientes manifestam-se a respeito, mas como não ficou uma idéia bem clara, a anestesista explica que a finalidade do tubo endo-traqueal é auxiliar na respiração enquanto estão sob efeito da anestesia.

“F” pergunta se é colocado após a anestesia, demonstrando alívio quando sua resposta é confirmada.

“C” conta que quando acordou ouvia o barulho do respirador “aquilo levantava e baixava (mostrou com as mãos o movimento do aparelho)”.

É explicado pela anestesista que este é o aparelho que auxilia na respiração, enquanto estão sob efeito dos anestésicos.

Pacientes relatam sobre a impressão do tempo que ficaram no respirador. Alguns mais, outros menos. Explica-se que, em geral, pouco tempo após acordarem o tubo é retirado, em média 4 a 6 horas. O importante é estar bem acordado e respirando bem.

“D” refere que quando tirou o tubo ficou rouca.

“G” diz que, na cirurgia anterior, quando lhe tiraram o tubo pensou: “tenho que falar bem forte para a voz sair, tinha medo de não voltar a falar. Eu sempre fui de falar bastante e alto” (aparece aqui o medo de que a cirurgia os incapacite).

Esclarecemos aos pacientes que algumas vezes pode acontecer da pessoa ficar rouca, não é o normal, mas quando ocorre em uma semana no máximo a voz deve voltar ao normal.

“B” refere que o pior é a fisioterapia. “Parece que elas vêm lutar box na gente”.

Investiga-se se os pacientes em pré-operatório sabem o que é a fisioterapia.

Como alguns não sabiam, um paciente prontificou-se e explicou os exercícios que foram feitos e outro complementa que graças a este trabalho se fica bem. “Eu estava com dores nas costas e foi com estes exercícios que melhorei”. A fisioterapeuta complementou explicando que, pela posição em que ficam durante a cirurgia e pela anestesia, acumula-se secreção e estes exercícios vão auxiliar a eliminá-la e por isto pedem aos pacientes que tussam.

Um paciente comenta “aí é brabo”, e segue a explicação da forma de auxiliá-los para diminuir a dor o máximo possível (mostra como segura as costelas).

“B” fala: “aqui no hospital existe uma fraternidade que só vendo, o carinho da equipe é importantíssimo, com isto e a gente auxiliando se recupera mesmo”.

“D” diz estar sentindo-se emocionado (chorando) e pergunta se é normal ocorrer isto e se não prejudicará sua cirurgia.

“C” diz estar sentindo o mesmo, não pode ver seus filhos que chora.

Mostramos aos pacientes que é comum ocorrer isto e que não prejudica. Pelo próprio estresse de enfrentar a cirurgia é normal que a pessoa fique mais sensível, é claro que varia de acordo com as características de cada um.

Nesta sessão, pôde-se notar a importância de estimular os pacientes a falarem, para que possam compartilhar da experiência dos companheiros, aliviando assim suas ansiedades e esclarecendo as dúvidas. Desta forma, é possível que a equipe atenda às necessidades daquele grupo, oportunizando, ao mesmo tempo, um maior conhecimento da personalidade de cada paciente bem como aprender a lidar com o mesmo através das discussões com a equipe.

Durante a reunião, os pacientes demonstraram sentirem-se confortados ao encontrar pessoas com sentimentos semelhantes aos seus.

Através do elogio feito à equipe, é possível detectar a valorização dada ao trabalho da equipe sentindo-a ao seu lado.

Após as reuniões com os pacientes, a equipe se reúne para discutir e avaliar o andamento do trabalho. Um dos assuntos tratados nesta reunião foi a dificuldade de conversarmos sobre os incômodos da cirurgia. Quando estes apareciam, tanto pacientes como membros da equipe tentavam desviar o assunto mostrando fatos positivos. Isso determinou que alguns pacientes se negassem a comparecer às reuniões, alegando medo de assustar ou desanimar os companheiros com seus sentimentos frente à intervenção. Através das discussões da equipe, foi possível uma maior consciência da intolerância desta em ouvir as dores e reclamações. Esta conscientização tornou possível uma maior tranquilidade na aceitação dos sentimentos dos pacientes.

Estas reuniões são registradas por escrito em livro de atas, onde constam o número de pacientes e de técnicos presentes e os assuntos discutidos pelo grupo. Considerando que o pessoal da equipe de saúde se reveza no comparecimento às reuniões, ao final de cada mês é feita uma reunião geral visando a integração entre os técnicos.

A média de pacientes por reunião é oito sendo que, em três meses de trabalho, abril, maio e junho, foram atendidos 141 pacientes. Desta forma conseguiu-se uma cobertura de 63% dos pacientes, isto é, de todos os adultos submetidos à cirurgia cardíaca na instituição 63% freqüentaram as reuniões.

Neste percentual devem ser considerados os pacientes submetidos à cirurgia de urgência e aqueles que foram admitidos ao hospital para cirurgia em dias que não coincidiam com os do grupo. Dos 141 pacientes, 45 (27%) assistiram ao grupo antes e depois da cirurgia; 30 (18%) freqüentaram o grupo no pré-operatório e 29 (17,5%) somente no pós-operatório.

Os pacientes que não comparecem ao grupo no período pré-operatório são orientados individualmente pelos profissionais da equipe multidisciplinar de acordo com o Programa de Assistência ao Paciente de Cirurgia Cardíaca.

AValiação e Conclusão

Entendemos que este é um trabalho preventivo, em termos de saúde mental, adequado à nossa realidade e acreditamos que a atividade traz benefícios para os pacientes e para a equipe, que se sentem entusiasmados com o desenvolvimento dos encontros. Os 6 meses iniciais quando a equipe reuniu-se para discutir os objetivos e a melhor forma de trabalhar com os pacientes foram muito produtivos no sentido de sua coesão. Entre os problemas encontrados no trabalho com a equipe multidisciplinar está a dificuldade de motivar os cardiologistas para uma participação efetiva no trabalho com os grupos.

Por tratar-se do relato de uma experiência não pretendemos avaliá-la com dados estatísticos. Assim, temos valorizado o depoimento de profissionais e de pacientes envolvidos no trabalho. Em uma das reuniões da equipe multidisciplinar, o cardiologista que atua na Sala de Recuperação verbalizou estar observando diferença no comportamento dos pacientes após a cirurgia, enfatizando que as orientações sobre os cuidados prestados são assimilados mais facilmente tendo os pacientes melhor participação e compreensão do seu tratamento. Também observou-se o interesse de outros profissionais em conhecer a atividade desenvolvida, emitindo pareceres que serviram para o grupo corrigir algumas deficiências.

Durante as reuniões, os pacientes relatam a satisfação de participarem do grupo sentindo-se escl-

recidos em relação à cirurgia e ao pós-operatório, sendo que muitos deles incentivam companheiros de quarto a participarem da reunião. O depoimento de dois pacientes ilustra a citação acima descrita: "O importante é ver os outros bem depois da cirurgia", "depois desta reunião o meu medo diminuiu cinquenta por cento".

KUHN, E. H. et alii. A group of patients of cardiac surgery; report of experience. *Rev. Bras. Enf.*, Brasília, 39 (2/3): 76-80, Apr./Sept., 1986.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. CHRISTOPHERSON, B. & PFEIFFER, C. Varying the timing of information to alter preoperative anxiety and postoperative recovery in cardiac surgery patients. *Heart Lung*, St. Louis, 9(5):854-61, Sep./Oct. 1980.
2. DUARTE, A. Cirurgia cardíaca, uma abordagem psiquiátrica In: _____ . *Temas de psiquiatria*. Porto Alegre, Artes Médicas, 1980. p.35-50.
3. FRAULINI, K. Coping mechanisms and recovery from surgery. *AORN J.*, Denver, 37(6):1198-1208, May 1983.
4. GRUENDMANN, B. Preoperative group sessions, part of nursing process. *AORN J.*, Denver, 26(2):257-62, Aug. 1977.
5. LEDERER, H. How patients view their world. In: SMITH, F. & WOOLDRIDGE, P. Psychological preparation of surgical patients. *Nurs. Res.*, New York, 22(2): 108-16, Mar./Apr. 1973.
6. MEYER, R. M. S. & LATZ, P. A. What open heart surgery patients want to know. *Am. J. Nurs.*, New York, 79 (9):1558-60, Sep. 1979.
7. NESRALLA, I. et alii. Estudo comparativo do limite de segurança para emprego de técnicas hipotérmicas de prevenção sistêmica em cirurgia cardíaca. *Arq. Bras. Cardiol.*, São Paulo, 39(4):217-22, out. 1982.
8. PHIPPEN, M. Nursing assessment of preoperative anxiety. *AORN J.*, Denver, 31(6):1019-26, May 1980.
9. RAKOCZY, M. The thoughts and feelings of patients in the waiting period prior to cardiac surgery: a descriptive study. *Heart Lung*, St. Louis, 6(2):280-7, Mar./Apr. 1977.
10. ROY, R. Psychological preparation for surgical patients. *Health Soc. Work*, Washington, 6(1):44-9, Feb. 1981.
11. SCHMITT, F. E. & WOOLDRIDGE, P. J. Psychological preparation of surgical patients. *Nurs. Res.*, New York, 22(2):108-16, Mar./Apr. 1973.
12. SCHRANKEL, D. Pre-operative teaching. *Superv. Nurse*, Chicago, 9(5):82-90, May 1978.
13. VARGAS, H. et alii. Contribuição ao estudo dos aspectos psicológicos que influem no pré e pós-operativo da cirurgia cardíaca. 1ª parte. *AC Cardiologia*, 5(33): 34-43, ago. 1983.
14. _____. Aspectos psicológicos que influenciam no pré e pós-operatório da cirurgia cardíaca. 2ª parte. *AC Cardiologia*, 5(34):10-22, set. 1983; Final, 5 (35):8-20, out. 1983.
15. WATZBERG, M. & HOJAJI, C. Considerações preliminares sobre o estudo da correlação ansiedade pós-operatório. *F. Méd.*, Rio de Janeiro, 90(3):97-103, mar. 1985.