

A RELEVÂNCIA DA VISITA PRÉ-OPERATÓRIA NO PROCESSO DA CIRURGIA CARDÍACA E SUAS IMPLICAÇÕES PARA A ENFERMAGEM: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

THE RELEVANCE OF THE PREOPERATIVE VISIT IN THE PROCESS OF CARDIAC SURGERY AND ITS IMPLICATIONS TO THE NURSING: AN INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW

Danielly Onofre Silva

Acadêmica de Enfermagem (FAMETRO). Membro do Grupo de Estudo e Pesquisa em Enfermagem Cirúrgica (GEPEC / FAMETRO).

Naracélia Barbosa Teles

Enfermeira. Mestre em Farmacologia (UFC). Docente da Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza (FAMETRO). Coordenadora do Grupo de Estudo e Pesquisa em Enfermagem Cirúrgica (GEPEC / FAMETRO).

RESUMO

O processo cirúrgico cardíaco é um procedimento invasivo que pode deixar o paciente vulnerável, evidenciando a necessidade de uma preparação pré-cirúrgica adequada, sendo assim, a visita pré-operatória é fundamental, já que prepara o paciente física e psicologicamente para o procedimento. Busca-se, neste estudo, ressaltar a importância da visita pré-operatória ao paciente submetido à cirurgia. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada nas bases de dados SciELO, LILACS, usando como descritores “visita pré-operatória”, “enfermagem” e “cirurgia cardíaca”. Foram selecionadas oito bibliografias para análise. Observou-se que os pacientes que recebiam orientações na visita pré-operatória amenizavam suas ansiedades devido à diminuição dos agentes estressores, pelo fato de conseguirem se comunicar com a equipe, mesmo entubado, através de gestos, tinham um despertar mais tranquilo. Constatou-se que já há certo avanço na sensibilização dos profissionais quanto a importância das orientações na visita pré-operatória, mas o foco principal, ainda, são as rotinas pré-cirúrgicas.

Palavras-chave: Procedimentos cirúrgicos cardíacos. Enfermagem perioperatória. Cuidados de enfermagem.

ABSTRACT

The heart surgical procedure is an invasive procedure that can leave the patient vulnerable, highlighting the need for adequate preoperative preparation. So, in this way, the preoperative visit is critical as it prepares the patient physically and psychologically for the procedure. This study seeks to base the importance of preoperative visit to the patient who underwent surgery. It is an integrative review of the literature carried out in the SciELO, LILACS databases using descriptors such as: “preoperative visit”, “nursing”, and “heart surgery”. Eight bibliographies had been selected for analysis. We observed that patients who received guidance on preoperative visit eased their anxieties by decreasing the stressors. Therefore, they had a quieter awakening, due to the fact that they were able to communicate with staff through gestures while they are intubated. We noted that there has been a certain breakthrough to sensitize the professionals for the importance of guidelines on pre-operative visit, but the main focus is still the pre-surgical routine.

Keywords: Cardiac surgical procedures. Perioperative nursing. Nursing care.

Recebido em: 17/05/2013

Aceito em : 04/10/2013

1 INTRODUÇÃO

O cuidado de enfermagem vem sendo construído ao longo dos séculos, conforme as necessidades que surgiram com o advento da tecnologia e a descoberta de medicamentos cada vez melhores. Hoje, há intervenções que permitem prolongar a vida de pacientes, apesar de serem portadores de diversas doenças. Frente a isso, cada vez mais, têm-se realizado intervenções cirúrgicas cardíacas em pacientes que necessitam de cuidados especiais, que vão desde aliviar a dor até minimizar o medo da morte frente ao procedimento cirúrgico.

De acordo com o DATASUS, em 2012, no Brasil, foram registradas mais de 79.000 internações por doenças do aparelho circulatório, o que demonstra um grande número de pacientes com reais possibilidades de se submeterem à cirurgia cardíaca, evidenciando a falta de um controle mais efetivo por parte da atenção básica, no intuito de prevenir as possíveis complicações.

A assistência de enfermagem se faz extremamente importante, pois objetiva preparar o físico e, principalmente, o emocional do paciente, ou seja, possíveis mudanças no seu eu e no seu corpo. Quando o enfermeiro chega a compreender o que está acontecendo entre ele e o paciente, pode-se dizer que atingiu a essência da prática de enfermagem (SOUZA *et al.*, 2010).

Tendo em vista que a técnica faz parte do cuidar tanto quanto o apoio emocional, é relevante que o enfermeiro esteja plenamente apto a praticar as duas vertentes principais da visita pré-operatória, as orientações ao paciente e os preparativos físicos para a cirurgia.

De acordo com a resolução nº 272 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN, 2002), toda instituição de saúde deverá utilizar a Sistematização de Assistência de Enfermagem (SAE), sistema composto por uma série de passos integrados que guiam as ações da enfermagem. Nessa mesma resolução, fica esclarecido que cabe ao enfermeiro, com exclusividade, a implantação, o planejamento, a

organização, a execução e a avaliação do processo de enfermagem.

O registro de todas as etapas da Sistematização de Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP) é de fundamental importância para garantia da continuidade dos cuidados de enfermagem e para respaldo legal. Dessa forma, é essencial que o instrumento utilizado para o acompanhamento e evolução de todas as ações esteja adequado às necessidades do paciente, do profissional e da instituição, sendo a visita pré-operatória o primeiro passo para a escolha desse instrumento (GRITTEM; MÉIER; GAIEVICZ, 2006).

Devido às mais diversas realidades encontradas no serviço público de saúde, faz-se necessária uma adaptação na rotina e no instrumento que norteia a visita pré-operatória do enfermeiro, visando a um preparo físico adequado do paciente e a um condensamento real das informações.

O paciente é um ser autônomo e suas particularidades devem ser avaliadas no contexto da individualidade. Os diagnósticos de enfermagem derivam dessa avaliação e, considerando que o paciente está a todo o momento interagindo com o ambiente, a enfermagem deve aplicar o processo de enfermagem em um ciclo contínuo (PICCOLI; GALVÃO, 2001).

Portanto, a visita pré-operatória de enfermagem é um procedimento ou um recurso que o enfermeiro utiliza dados acerca do paciente que irá se submeter à cirurgia, detectando, por intermédio desses dados, os problemas ou alterações relacionadas aos aspectos bio-psico-sócio-espirituais do paciente e planejando a assistência de enfermagem a ser prestada no período perioperatório (SILVA; RODRIGUES; CESARETTI, 1997).

Segundo Carvalho e Bianchi (2007), o principal objetivo educacional da visita pré-operatória é oferecer ao paciente informações objetivas com expectativas realistas sobre o processo anestésico e a cirurgia. Nas orientações do pré-operatório incluem-se, também, instruções sobre exercícios respiratórios e das pernas, usados para evitar complicações pós-operatórias como a pneumonia e a trombose

venosa profunda. Além disso, saber antecipadamente sobre a possível necessidade do uso do ventilador mecânico, drenos e outros tipos de equipamentos ajuda a diminuir a ansiedade em muitos pacientes (SMELTZER *et al.*, 2009).

O estudo de Chistóforo e Carvalho (2009) demonstrou que 61% dos pacientes foram internados no mesmo dia da cirurgia e 31%, no dia anterior à intervenção, ocasião em que as orientações pré-operatórias foram dadas pelo médico cirurgião (91%) e pelo enfermeiro (5,6%), sendo mais enfatizadas as relativas ao procedimento cirúrgico, ao risco cirúrgico e ao tipo de anestesia a ser utilizada.

Ressalte-se que, embora a orientação seja uma atividade inerente aos profissionais da saúde, ao enfermeiro cabe o esclarecimento das informações passadas por outros profissionais. Nesse sentido, é imprescindível conhecer as bases teóricas, desenvolver o cuidado com intuito de proporcionar uma reflexão sobre a relação paciente-enfermeiro, auxiliando a desvendar e propor novas maneiras de cuidado humanizado durante o pré-operatório (CHISTÓFORO; CARVALHO, 2009).

Fica claro que a visita pré-operatória é parte da SAEP, devendo ser realizada pelo enfermeiro, uma vez que é o profissional mais apto para conduzi-la, mesmo que haja necessidade de uma mudança de rotina ou ainda disponibilização do profissional.

A fim de guiar, embasar e dar um suporte mais adequado ao profissional que realiza o processo da visita pré-operatória, buscou-se, neste trabalho, sintetizar o conhecimento já produzido. O que dizer, como dizer e quando dizer são algumas das questões norteadoras deste estudo, que procura contribuir para a melhoria da assistência pré-operatória e fortalecer cada vez mais a prática baseada em evidências.

2 OBJETIVO

Destacar a relevância da visita pré-operatória no processo da cirurgia cardíaca e suas implicações para a enfermagem.

3 METODOLOGIA

Utilizou-se o modelo de revisão integrativa da literatura, realizado nos meses de outubro a dezembro de 2012, nas bases de dados *online Scientific Electronic Library* (SciELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Selecionaram-se os descritores “cirurgia cardíaca”, “enfermagem” e “visita pré-operatória”. Os critérios de inclusão para a busca das produções científicas foram artigos disponíveis na íntegra, *online* e de livre acesso, em português, que remetesse somente ao âmbito do enfermeiro e da pessoa adulta submetida à cirurgia cardíaca, que enfocassem nas orientações do período pré-operatório de cirurgia cardíaca e na assistência de enfermagem. Encontraram-se 119 trabalhos, dos quais nove em língua inglesa, um em língua espanhola e 96 em português. Estavam disponíveis, em texto completo, 57 periódicos. Realizou-se a leitura dos resumos para selecionar os que se relacionavam ao tema, restando, ao final, sete artigos que atendiam aos propósitos do estudo.

Para realizar esta revisão integrativa, percorreram-se as seguintes etapas: definição da questão (problema) e dos objetivos da pesquisa; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão das publicações (seleção da amostra); busca na literatura; análise e categorização dos estudos e, por último, apresentação e discussão dos resultados.

O estudo foi realizado, respeitando a literatura pesquisada, não havendo modificações nos resultados encontrados em benefício desta pesquisa.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a leitura dos resumos, foi construída a tabela 01, em que se pode visualizar, de forma mais clara, os conteúdos dos estudos analisados.

Tabela 01 - Descrição dos artigos segundo título/conteúdo e autor. Fortaleza/CE, 2013

| TÍTULO/CONTEÚDO | AUTORES | REVISTA | ANO |
|---|--|---------------------------------------|------|
| Diagnósticos de enfermagem de pacientes no período pré-operatório de cirurgia cardíaca. | GALDEANO, L. E.; ROSSI, L. A.; PEZZUTO, T. M. | Revista da escola de enfermagem - USP | 2004 |
| Procurando reeducar hábitos e costumes: o processo de cuidar da enfermeira no pré e pós-operatórios de cirurgia cardíaca. | DE GASPERI, P.; RADUNZ, V.; PRADO, M. L. | Cogitare enfermagem | 2006 |
| Diagnósticos de enfermagem no perioperatório de cirurgia cardíaca. | GALDEANO, L. E.; ROSSI, L. A.; SANTOS, C. B.; DANTAS, R. A. S. | Revista da escola de enfermagem - USP | 2006 |
| Elaboração de um instrumento para o preparo pré-operatório em cirurgias cardíacas. | POLTRONIERI NETO, A.; TEIXEIRA, J. B. A.; BARBOSA, M. H. | O mundo da saúde | 2008 |
| Comunicação não verbal do paciente submetido a cirurgia cardíaca: do acordar da anestesia à extubação. | WERLANG, S. C.; AZZOLIN, K.; MORAES, M. A.; SOUZA, E. N. | Revista Gaúcha de Enfermagem | 2008 |
| Estratégias de enfrentamento à cirurgia cardíaca. | UMANN, J.; GUIDO, L. A.; LINCH, G. F. C. | Ciência Cuidado e Saúde | 2010 |
| Comunicação verbal enfermeiropaciente no perioperatório de cirurgia cardíaca. | GONÇALVES, R. M. D. A.; PEREIRA, M. E. R.; PEDROSA, L. A. K.; SILVA, Q. C. G.; ABREU, R. M. D. | Ciência Cuidado e Saúde | 2011 |

Fonte: Dados da pesquisa.

A fase pré-operatória compreende desde a véspera da cirurgia até a recepção do paciente no Centro Cirúrgico (CC), momento indispensável para o preparo físico e emocional do paciente, pois possibilita uma interação efetiva entre o enfermeiro do CC e o da unidade de internação, os quais têm assim a oportunidade de conhecer o paciente e levantar seus problemas e suas necessidades, bem como de realizar o planejamento individualizado das ações de enfermagem, trabalho que contribui para uma boa qualidade do trans e pós-operatório (GONÇALVES *et al.*, 2011).

Tendo em vista que, nesse momento, o paciente terá o primeiro contato com o enfermeiro que irá acompanhá-lo durante o processo, é de extrema importância que se estabeleça logo no início uma relação de confiança. Assim, o paciente se sentirá mais seguro para dialogar sobre seus anseios e suas necessidades

de maneira mais aberta.

Segundo um estudo feito por Gonçalves *et al.* (2011), acredita-se que a comunicação verbal efetiva do enfermeiro com o paciente que será submetido à cirurgia cardíaca facilita o fluxo de informações sobre a cirurgia e ameniza as ansiedades e os agentes estressores. Quando questionados sobre o seu sentimento e expectativa acerca da cirurgia cardíaca na admissão hospitalar e ao entrarem no CC, 54% dos sujeitos responderam que estavam com medo, ansiosos e com estado emocional abalado e 46% referiram-se calmos, tranquilos e apenas com as preocupações cotidianas. Os resultados relacionados com a literatura demonstraram a importância do apoio emocional às pessoas durante sua fase de internação, na qual se evidenciam as reações emocionais do paciente. Estas poderão ser agravadas, pois se faz presente o medo da anestesia e da morte,

de sentir dor, ou seja, preocupação quanto ao resultado da cirurgia.

Uma pesquisa realizada em por Umann, Guido e Linch (2010) delineou o perfil dos pacientes que enfrentam essa cirurgia. Os perfis foram confrontivo (confronta o problema diretamente), evasivo (evita o problema), otimista (tem pensamentos positivos), fatalista (desesperança em relação ao problema e pessimista), emotivo (responde emocionalmente, compreendendo), paliativo (passa pelo problema, fazendo coisas que se sinta melhor em fazer), sustentativo (utiliza suportes para enfrentar problemas) e autoconfiante (uso de estratégias que envolvem seus próprios recursos).

É necessário enfatizar que as pessoas diferem em sua sensibilidade e vulnerabilidade ante os estressores, assim como em suas interpretações, reações e avaliações. A forma como lidam com estressores depende, em grande parte, dos recursos disponíveis e das restrições que inibem seu uso, que podem ser pessoais, sociais ou de outra ordem (UMANN; GUIDO; LINCH, 2010).

Esta pesquisa citada acima, fornece um bom direcionamento para saber a forma de abordar e o quanto se deve orientar cada paciente, uma vez que as pessoas têm formas particulares de reagir a situações. Quando se define o perfil do paciente, o enfermeiro poderá lhe fornecer as primeiras orientações com o cuidado de usar uma linguagem adequada.

Evidenciou-se em outra pesquisa feita por Cavalcanti e Coelho (2007) com um grupo de enfermeiros que estes conversam, caminham, tocam, olham, sorriem, usando símbolos e significados de uma linguagem compreendida entre os membros desse grupo. A linguagem que emerge desse cotidiano é totalmente compreendida, dentro da situação vivida pelos próprios enfermeiros que estão inseridos nesse cotidiano, mas, se retirada desse contexto, fica de difícil entendimento por se afastar de uma compreensão mais ampla.

Assim, a linguagem do cuidar, em cirurgia cardíaca, não vai ocorrer sempre da mesma forma. Vai depender do contexto em que aparece, por quem é falada e para quem é fa-

lada (são descontínuas). A linguagem técnica e científica não é de domínio do paciente, de forma que este não compreende, no sentido correto, a linguagem utilizada entre os profissionais da saúde, podendo fazer interpretações errôneas dos cuidados prestados. Por isso, as orientações só serão eficazes se forem completamente compreendidas pelo paciente, o que leva a uma readequação de termos e expressões científicas para a linguagem popular (CAVALCANTI; COELHO, 2007).

Portanto, cabe a cada profissional se adequar à cultura e aos costumes da sua clientela, no intuito de utilizar uma linguagem de fácil acesso e bem compreensiva para que as orientações sejam assimiladas com eficácia, não menosprezando também a linguagem técnica que pode e deve ser usada entre os profissionais.

Deve-se deixar claro qual o tipo de cirurgia a que ele será submetido e quais os riscos do procedimento, elucidar as razões de a intervenção escolhida ter sido essa, as implicações da anestesia, o uso de medicações na noite anterior, a alimentação e a higiene. Essas orientações são feitas através de diálogos com o uso de fotos, gravuras e material escrito. (DE GASPERI; RADUNZ; PRADO, 2006).

Nesse momento, é necessário que o enfermeiro priorize e selecione as orientações a serem dadas já que são muitas e nem sempre há tempo suficiente para explaná-las, sendo importante o uso de um instrumento que possa direcioná-lo de forma mais objetiva e eficaz.

Em um estudo realizado por Poltronieri Neto, Teixeira e Barbosa, (2008), os autores elaboraram um instrumento que contemplava as seis principais categorias do preparo pré-operatório, dados gerais de identificação, antecedentes pessoais, familiares, pré-operatório mediato, avaliação multiprofissional e pré-operatório imediato. Incluiu-se item abordando orientações fornecidas ao paciente e aos familiares relacionadas ao preparo pré-operatório imediato e, ainda, a anamnese e o preparo do paciente para a cirurgia.

Dentre as orientações, fornecidas pelas enfermeiras da unidade de internação, estão

àquelas relacionadas à comunicação não verbal, ou seja, à necessidade de responder por meio de gestos, aperto de mãos, mobilização de membros e até com piscar de olhos como forma de interagir com os profissionais no período pós-operatório imediato (WERLANG *et al.*, 2008).

Essa técnica viabiliza uma forma de comunicar-se com paciente quando intubado, sendo fundamental para que o paciente desperte mais tranquilo da cirurgia. Isso demonstra a capacidade do enfermeiro compreender as necessidades do cliente de uma forma holística. Nesse contexto, torna-se de grande importância a aplicação do processo de enfermagem que possibilita ao enfermeiro estruturar melhor o seu plano de cuidados, em que o primeiro passo é a identificação dos diagnósticos de enfermagem.

A identificação dos diagnósticos de enfermagem de um grupo de clientes possibilita o conhecimento das respostas humanas alteradas, contribuindo assim para o desenvolvimento de intervenções de enfermagem direcionadas e individualizadas. Os diagnósticos mais encontrados em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca, com frequência acima de 50%, foram: Intolerância à atividade (88,2%), Risco para disfunção neurovascular periférica (82,4%), Risco para infecção (76,5%), Déficit de conhecimento (76,5%), Perfusão tissular cardiopulmonar alterada (70,6%), Padrão respiratório ineficaz (70,6%), Dor (70,6%), Padrões de sexualidade alterados (58,8%) e Distúrbio no padrão do sono (52,9%) (GALDEANO; ROSSI; PEZZUTO, 2004).

Uma vez estabelecidos os diagnósticos, o enfermeiro poderá prosseguir com as etapas da SAE, estabelecendo metas e procurando uma forma de atingi-las, posteriormente, avaliando os resultados das intervenções realizadas.

Outro diagnóstico que merece destaque é o distúrbio no padrão do sono. Esse resultado pode ser justificado pelo fato do hospital, com seus sons, odores e visões peculiares ser considerado estranho e até assustador para o paciente que dele se utiliza, gerando ansiedade e medo (GALDEANO *et al.*, 2006).

5 CONCLUSÕES

Após realizar esta revisão, pôde-se constatar que já se avançou na sensibilização dos profissionais quanto à importância de se orientar bem um paciente antes da cirurgia. Porém, evidenciou-se, também, que existem muitas orientações negligenciadas ao paciente, uma vez que a maioria das equipes de enfermagem preocupa-se em realizar as normas e os procedimentos de rotina, em detrimento de informar, de maneira mais ampla, certos aspectos relevantes ao paciente.

Observou-se, ainda, um número reduzido de publicações sobre essa temática, o que demonstra a necessidade de mais pesquisas nessa área a fim de que se construa uma assistência baseada em comprovações científicas, fundamentando, de maneira consistente, o cuidar em enfermagem.

REFERÊNCIAS

- CARVALHO, R., BIANCHI, E. R. F. **Enfermagem em centro cirúrgico e recuperação**. Barueri: Manole, 2007.
- CAVALCANTI, A. C. D.; COELHO, M. J. A linguagem como ferramenta do cuidado do enfermeiro em cirurgia cardíaca. **Esc. Anna Nery rev. enferm.**, Rio de Janeiro, v.11, n.2, p. 220-226, jun. 2007.
- CHISTÓFORO, B. E. B.; CARVALHO, D. S. Cuidados de enfermagem realizados ao paciente cirúrgico no período pré-operatório. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 43, n. 1, p. 14-22, mar. 2009.
- COFEN. **Resolução nº 272 de 27 de agosto de 2002**. Fixa e estabelece que está privativo ao enfermeiro a implantação, planejamento, organização, execução e avaliação do processo de enfermagem. Disponível em: <http://novo.portalcofen.gov.br/resoluco-cofen-2722002-revogada-pela-resoluao-cofen-n-3582009_4309.html>. Acesso em: 18 abr. 2013.
- DE GASPERI, P.; RADUNZ, V.; PRADO, M. L. Procurando reeducar hábitos e costumes: o processo de cuidar da enfermeira no pré e pós-operatório de cirurgia cardíaca. **Cogitare enferm.**, Curitiba, v. 11, n. 3, p. 252-257, set./dez. 2006.
- GALDEANO, L. E.; ROSSI, L. A., PEZZUTO, T. M. Diagnósticos de enfermagem de pacientes no período pré-operatório de cirurgia cardíaca. **Rev. esc. enferm USP**, São Paulo, v. 38, n. 3, p. 307-316, set. 2004.
- GALDEANO, L. E. *et al.* Diagnósticos de enfermagem no perioperatório de cirurgia cardíaca. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 40, n. 1, p. 26-33, mar. 2006.

GONÇALVES, R. M. D. A. *et al.* A comunicação verbal enfermeiro-paciente no perioperatório de cirurgia cardíaca. **Cienc. cuid. saúde**, Maringá, v. 10, n. 1, p. 27-34, jan./mar. 2011.

GRITTEM, L.; MÉIER, M. J.; GAIEVICZ, A. P. Visita pré-operatória de enfermagem: percepções dos enfermeiros de um hospital de ensino. **Cogitare enferm.**, Curitiba, v. 11, n. 3, p. 245-251, set./dez. 2006.

PICCOLI, M.; GALVÃO, C. M. Enfermagem perioperatória: identificação do diagnóstico de enfermagem risco para infecção fundamentada no modelo conceitual de Levine. **Rev. Latinoam. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.9, n.4, p. 37-43, 2001.

POLTRONIERI NETO, A.; TEIXEIRA, J. B. A.; BARBOSA, M. H. Elaboração de um instrumento para o preparo pré-operatório em cirurgias cardíacas. **Mundo saúde**, São Paulo, v. 32, n. 1, p. 107-110, jan./mar. 2008.

SILVA, M. A. A.; RODRIGUES, A. L.; CESARETTI, I. U. R. **Enfermagem em unidade de centro cirúrgico**. 2 ed. São Paulo: EPU, 1997.

SMELTZER, Suzanne C. *et al.* **Brunner & Suddarth, tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. 11 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

SOUZA, L. R. *et al.* Os benefícios da visita pré-operatória de enfermagem para o cliente cirúrgico: revisão sistemática de literatura. **Rev. pesq. cuid. fundam.**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 2, p. 797-806, abr./jun. 2010.

UMANN, J.; GUIDO, L. A.; LINCH, G. F. C. Estratégias de enfrentamento à cirurgia cardíaca. **Cienc. cuid. saúde**, Maringá, v. 9, n. 1, p. 67-73, jan./mar. 2010.

WERLANG, S. C. *et al.* Comunicação não verbal do paciente submetido à cirurgia cardíaca: do acordar da anestesia à extubação. **Rev. gaúcha enferm.**, Porto Alegre, v. 29, n. 4, p. 551-556, dez. 2008.