

**PERCEPÇÃO E SENTIMENTOS DE PACIENTES EM  
PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO DE CIRURGIA  
CARDÍACA EM RELAÇÃO À VISITA\***  
**Perception and feelings of cardiac post-surgical  
patients towards visitation**

*Juliana Krüger<sup>1</sup>  
Isabel Cristina Echer<sup>2</sup>*

**RESUMO**

*São objetivos desta pesquisa conhecer a percepção e sentimentos do paciente em pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca em relação à visita, à adequação dos horários e de quem é o melhor visitante. Trata-se de um estudo qualitativo com caráter exploratório e descritivo. Foram entrevistados cinco pacientes adultos a partir do 6º dia de pós-operatório. Para análise dos dados, utilizamos a técnica de Análise de Conteúdo, proposta por Bardin (1977). Os resultados evidenciam que os pacientes consideram a família de fundamental importância para se sentirem apoiados, os horários existentes são suficientes para esta fase crítica, a visita ideal é a própria família e a dificuldade do paciente para se comunicar com o visitante é evidente por causa das suas condições físicas e emocionais.*

**UNITERMOS:** *família, horário de visita, sentimentos*

**1 INTRODUÇÃO**

Culturalmente a tristeza, a coragem, o amor, o ódio, a alegria, e o medo são sentimentos associados ao coração. Parece esperado que afecções cardíacas desencadeiem um expressivo impacto so-

\* Elaborado a partir do trabalho de conclusão da Disciplina Estágio Curricular da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul

1 Enfermeira do Centro de Tratamento Intensivo do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

2 Enfermeira. Professora Assistente da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Mestre em Educação. Membro do Núcleo de Estudos do Cuidado em Enfermagem. Orientadora do trabalho.

bre estes sentimentos como usualmente se observa na cirurgia cardíaca. Sobre este aspecto diz Nesralla, (1994, p.99):

*“Os problemas que afetam os pacientes submetidos à cirurgia cardíaca, entre outros, estão relacionados ao papel desempenhado pelo coração na vida psíquica do homem, sede dos sentimentos e das emoções, fazendo com que este tipo de cirurgia seja vivido como uma experiência única, qualitativamente diferente de qualquer outro procedimento médico conhecido”.*

Segundo Barreto et al. (1993), o período pós-operatório de cirurgia cardíaca é caracterizado por uma “tempestade hemodinâmica” por causa das alterações fisiológicas em todos os sistemas, sendo necessária a monitorização de todas as funções orgânicas vitais. Em vista desta instabilidade inicial, a recuperação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é essencial. Esta unidade é conhecida como local do hospital que recebe pacientes recuperáveis graves e de alto risco em que a vigilância contínua é fundamental, pois mudanças rápidas nos parâmetros clínicos podem exigir decisões imediatas e precisas (Dias et al., 1988).

Nas últimas décadas, ocorreu um avanço monumental na compreensão e tratamento das doenças cardiovasculares. Novas técnicas, aparelhos e materiais sofisticados foram desenvolvidos possibilitando a realização de cirurgias cardíacas, progressivamente, mais complexas e com riscos cada vez menores.

A atuação integrada de médicos, cirurgiões, anestesistas, enfermeiros e demais profissionais é necessária para o cuidado do paciente submetido à cirurgia cardíaca. A enfermagem merece destaque pelo rigoroso acompanhamento nas primeiras horas de pós-operatório e pelo cuidado direto ao paciente em toda a internação.

Este cuidado de enfermagem segundo Silva (1996) e Crossetti et al. (1996) é constituído por cinco elementos que são a tolerância, a disponibilidade, o diálogo, o respeito e o amparo. Também Castro (1990), em seu estudo sobre a experiência de pacientes internados em UTI, diz que a enfermagem valoriza muito mais os procedimentos técnicos e a doença esquecendo a dimensão humana do paciente. Ela chama de assistir despersonalizado quando a atenção da equipe está vetada para o corpo biológico e aos aparelhos em uso.

Um estudo, realizado por Koizumi et al. (1979), revela que os principais problemas sentidos pelos pacientes gravemente enfermos foram: a separação da família, os procedimentos de manutenção da respiração a que são submetidos e o fato de estarem em ambiente desconhecido e agressivo.

Acreditamos que no pós-operatório imediato da cirurgia cardíaca, em que o paciente necessita de vigilância contínua, sentindo-se fraco e inválido, a presença de uma pessoa amiga ou familiar pode ser muito significativa para o seu processo de recuperação. Concordamos com Cleveland (1994) quando diz que a visita dos familiares não é um privilégio, dado pelos hospitais, mas uma necessidade para auxílio na terapêutica. A família, segundo Mattos (1997, p.4), é excluída de todo o tratamento, ficando à margem de informações, ansiosa, confusa, e vive, assim, um momento muito difícil sem espaço para exteriorizar suas emoções, expectativas e ansiedades. São palavras do autor:

*“É comum desconsiderar que os familiares são importantes componentes desse processo. Isto porque eles, tanto quanto o cliente, necessitam de orientação específica, como podem também ter papel relevante no apoio e reforço ao tratamento do cliente”.*

Dentre as razões que nos levaram a escolher este tema está nossa experiência, nesta Unidade, em ver a solidão desses pacientes diante de outros pacientes e dos cuidadores. Se a visita aos pacientes de UTI é peça fundamental na recuperação da saúde porque representa incentivo, consideramos importante que esta visita aconteça com um mínimo de orientação prévia, com palavras acessíveis, tranquilizando, assim, familiares e pacientes.

Segundo Crossetti (1997), o que a família e o paciente esperam da equipe de saúde além da ação terapêutica, é compreensão e apoio para enfrentar o mundo do hospital. Acreditamos que ser paciente em UTI deve ser difícil, tanto para o paciente quanto para o visitante, por isto o apoio de uma pessoa conhecida pode contribuir para sua recuperação.

Esta investigação propõe-se conhecer a percepção e os sentimentos do paciente em pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca em relação à visita, à adequação dos horários e quem é o melhor visitante.

## 2 METODOLOGIA

A investigação foi qualitativa com caráter exploratório e descritivo. Foram entrevistados pacientes submetidos à cirurgia cardíaca que fizeram o seu pós-operatório imediato na área de terapia intensiva coronariana do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, denominado Centro de Tratamento Intensivo (CTI)<sup>3</sup>.

Nesta Unidade, os horários de visitas são distribuídos em manhã, tarde e noite, com trinta minutos de duração. O serviço de segurança organiza a entrada do visitante, fornecendo um cartão que identifica o box do paciente. Eventualmente a visita pode ser adiada em razão de procedimentos e/ou intercorrências. O número de visitantes não é limitado, todavia, é permitida a entrada de somente uma pessoa de cada vez. O paciente, em condições de expressar suas vontades, tem o direito de escolher quem ele prefere receber. Durante os horários de visita é comum o familiar procurar a enfermagem para obter informações sobre o estado de saúde do seu paciente, mas é rotina, nesta Unidade, que as informações sejam dadas pela equipe médica após esses horários.

A escolha dos participantes do estudo foi intencional e constituída por cinco pacientes adultos, a partir do 6º dia de pós-operatório de cirurgia cardíaca, lúcidos e orientados, em Unidade de Internação Cirúrgica, em bom estado geral, capazes de manter uma entrevista e concordantes em participar da pesquisa.

Optamos por entrevistar pacientes que passaram pelo mesmo tipo de intervenção cirúrgica, a fim de reduzir a influência de fatores estranhos sobre a amostra. São pacientes que ficaram internados no mesmo local, sob os cuidados da mesma equipe, e que usaram procedimentos invasivos semelhantes.

Os dados foram coletados por uma das pesquisadoras, mediante entrevista semi-estruturada, conforme proposta de Trivínõs (1989), porque ela dá liberdade de ação em direção ao tema que busca investigar, valorizando a presença do pesquisador e oferecendo ao entrevistado oportunidade e liberdade para enriquecer os dados da investigação. As entrevistas foram gravadas, com a permissão dos pacientes e, posteriormente, transcritas em micro-computador pela pesquisadora.

---

<sup>3</sup> Neste trabalho usaremos a terminologia Unidade de Terapia Intensiva (UTI) por ser, usualmente, a mais conhecida.

A entrevista, em sua primeira parte, contém questões sobre alguns dados de identificação, a fim de recolher informações sobre os pacientes e, posteriormente, questões norteadoras. O instrumento foi acompanhado por um termo de consentimento livre e informado dos participantes, pelo qual foi garantido o caráter confidencial das informações, relacionadas a sua privacidade.

As entrevistas foram analisadas por meio da técnica de análise de conteúdo, proposta por Bardin (1977), que é dividida em três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados. “*A análise de conteúdo se constitui num conjunto de instrumentos metodológicos, que asseguram a objetividade, sistematização e influência aos discursos diversos*” (Barros, 1988, p.70).

Para análise dos dados foram levados em consideração os depoimentos dos participantes como unidades de análise. Assim, com a transcrição das entrevistas gravadas e posterior leitura, os dados foram agrupados em sistema de categorias, evidenciando-se os temas mais significativos a serem interpretados.

### **3 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS**

Os participantes do estudo foram três homens e duas mulheres, entre 41 e 72 anos, três, residentes em Porto Alegre, um no interior do Rio Grande do Sul e, um, de outro Estado. O grau de instrução foi ensino fundamental e médio. Para preservar o anonimato dos sujeitos deste estudo, seus nomes foram substituídos por nomes de pedras preciosas.

Com a análise dos depoimentos, emergiram as seguintes categorias: *a visita é importante, os pacientes aceitam o horário de visita, o visitante ideal é o familiar e a dificuldade para comunicar-se com o visitante.*

#### **3.1 A visita é importante**

Receber visita representa uma fonte de apoio, um incentivo à vida, eis que os pacientes estão enfraquecidos por terem passado por um momento de grande medo e de dúvidas que foi a cirurgia cardíaca, e se encontram num ambiente eminentemente tecnológico.

*“A mudança de ambiente, a ruptura de sua rotina diária, o afastamento do grupo social, a tecnologia avançada que está*

*presente no dia-a-dia destes pacientes contribui para a sua fragilidade emocional. Nestes momentos difíceis o contato com os visitantes tende a melhorar este quadro tanto para o paciente como para o familiar” (Echer et al., 1999, p.58).*

De acordo com Lautert et al (1998) quanto melhor a relação entre acompanhante e paciente, maior a possibilidade de atingir a recuperação da saúde, uma vez que esta relação pode representar força e energia para o indivíduo.

*“Para mim, foi a coisa mais importante (...) se não tiver ninguém da família junto para te dar uma força, tu perde a vontade de viver, vontade de se curar. Eu nunca fiquei sozinho”* **Topázio**

*“... eu acho que a força da família segura mais (...) senti que a família estava mais unida (...) tu no teu dia-a-dia, tu trabalha, quase não tem tempo para as pessoas, né? Nós somos uma família unida (...) Um fica doente, todo mundo, natal, festinha, estas coisas, né? Mas senti, assim, que (...) nunca consegui reunir, nem em festa, tanto familiar como numa doença.”* **Safira**

*“... todos os horários e todos os dias ela vinha (...) eu gostava muito. O dia que ela não vem, Deus o livre. Somos muito amigas.”* **Esmeralda**

Esmeralda, que mora em outro Estado, não teve a família por perto, mas foi eleita uma pessoa conhecida, que estava disponível, para acompanhar o tratamento cirúrgico e que representava a família. Santos (1996) reforça que para algumas pessoas a família inclui outros elementos tão importantes quanto o pai, a mãe e os filhos.

*“... teve horário que não veio ninguém (...) eu consegui não sentir falta porque eu achei que isto era o normal deles, porque eles têm a vida deles também, assim como eu tenho a minha”.* **Safira**

Receber visitas é tão importante para os pacientes que se a visita não acontece, eles procuram desculpá-los. Segundo Echer et al. (1999), ser familiar de paciente internado em terapia intensiva

não é tarefa fácil, porque além de acompanhar diariamente o sofrimento de uma pessoa querida, o familiar precisa deixar seus afazeres para conseguir visitar o doente.

*“Mas teve gente lá que passou um pouco mal, sabe? E aí a primeira coisa: chama a minha mãe, chama a minha mulher! Aí eles chamam (...)”* **Safira**

É tranqüilo, para os pacientes, aceitarem os horários de visita quando eles sabem que isto pode ser modificado ao sentirem necessidade. E se sentem confortáveis em saber que o familiar está na sala de visitas e que, em uma situação de necessidade, eles podem entrar:

*“Minha mulher e minha irmã ficaram aqui nos primeiros três dias. E, às vezes, eles autorizavam no cartão que ficassem as duas, a hora que queria. Que o certo é uma só (...), então mais que assim. Eu não pensava que fosse assim.”* **Rubi**

A permanência do familiar, por mais tempo, é permitida em situações especiais e a autorização é dada pelo enfermeiro, segundo sua experiência e seus princípios ligados ao ato de cuidar. Para Andrade et al. (1997, p.125), a avaliação da presença do familiar no hospital é muito subjetiva, porque o que prevalece é a opinião individual de cada profissional.

*“A avaliação da presença do familiar no hospital, por sua vez, geralmente é feita em termos de ajuda que a família dá, bem como das vantagens desta presença para o desenvolvimento do cuidado profissional”.*

Também foi citado pelos entrevistados a importância de ter um acompanhante durante a internação na UTI:

*“Na minha opinião, poderia ter um familiar permanente, leva o cartãozinho e passa o dia ali. Seria ótimo ...”* **Brilhante**

Shiotsu (1999) relata que ser acompanhante de paciente adulto hospitalizado é um processo difícil e cansativo, mas importante

porque demonstra amor, dá apoio emocional, transmite força e coragem e facilita o atendimento da equipe.

Castro (1990), em sua investigação, tenta compreender aquilo que considera fundamental no cuidado de enfermagem, que é a compreensão do significado de ser paciente crítico e estar vivendo um momento de ameaça à sua existência. Diz ainda que apesar da emergência na realização da assistência, *é possível tratar o paciente da terapia intensiva como ser humano* (o grifo é nosso).

A necessidade do ser humano de receber apoio e afeto da família ante a cirurgia, é importante para sua recuperação, como podemos observar:

*“A única coisa que me deixou chocado, que inicialmente alguns dos filhos e até a própria esposa achavam que eu não estava doente. Achavam que eu estava é com preguiça (...) fiquei magoado (...) esperava maior compreensão deles. Porque eu nunca pensei em ver uma pessoa da família doente, que eu não desse apoio”.* **Brilhante**

Gurley (1995) e outros autores referem que são os membros da família que oferecem o suporte e o conforto para o paciente durante sua internação. De fato, quando o relacionamento com a família traz apoio e afeto, o paciente apresenta entusiasmo para se restabelecer. No depoimento de Brilhante, notamos o sentimento de tristeza em relação a sua família, que parecia não acreditar na gravidade do problema. A falta de compreensão trouxe sofrimento e a idéia de estar “sozinho” torna mais difícil o pós-operatório.

### 3.2 Os pacientes aceitam o horário de visita

As visitas na UTI acontecem três vezes por dia com trinta minutos de duração, e só é permitida a entrada de uma pessoa por vez. Os entrevistados mostraram satisfação com os horários de visitação, por causa das suas condições físicas e mentais do momento.

Uma investigação, feita por Echer et al (1999), refere que a equipe deve ter bom senso para avaliar os momentos em que a liberação da visita se faz necessária, tanto para atender à necessidade do paciente como de seu familiar ou visitante.

Nos depoimentos desta pesquisa observamos que no pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca, os pacientes sentem-se



cansados, sem disposição para conversar por muito tempo com as visitas, como podemos constatar nas falas que se seguem:

*“Então o horário é perfeito: é 30 minutos, tu vai lá pra ver como está teu paciente, tudo bem, tudo bem. Quer ficar? Tem sala de espera (...) caso venha acontecer alguma coisa. E os médicos e as enfermeiras estão sempre muito em contato com os parentes.”* **Topázio**

*“Pra quem está operado, o horário é suficiente porque a gente não tem assim, uma disponibilidade mental de tá falando muito.”* **Brilhante**

*“Eram eficientes (...) eu já sou acostumada com os horários...”* **Esmeralda**

*“Pra nós é suficiente porque (...) tu passou por uma cirurgia e aí, vem um, fica um minutinho, vem outro (...) não há necessidade de mais de meia hora.”* **Safira**

Os pacientes são conscientes de que estão internados numa unidade em que as urgências podem ocorrer a qualquer momento, o que para eles é motivo de ter um controle maior em relação aos visitantes, como podemos observar:

*“Lá dentro do CTI é a enfermeira e o médico que controlam, porque não está livre, em questão de 5 minutos, de ter um infarto, e eles têm que tá correndo. Agora tu só imagina um CTI cheio de visitas...”* **Topázio**

*“... não dá assim, pra descansar porque de repente tu tá bem ou tu tá mal (...) é uma correria, um agito total dia e noite...”* **Safira**

### 3.3 O visitante ideal é o familiar

*“O ser humano não vive sozinho, existe um todo atrás dele, algo que se chama família, que ele traz com ele (...) toda a estrutura básica que nós levamos para vida, nós podemos acrescentar muitas coisas, mas as raízes estão lá na família...”* (Santos, 1996, p.14 I)

Todos os participantes desta pesquisa falam que no pós-operatório é confortável receber os familiares. Ser paciente internado na UTI é compreendido por eles como estar gravemente enfermo. Trata-se de um momento difícil em que existe o risco de

complicações e até de morrer, e o contato com os familiares, principalmente, aqueles do convívio diário, representa força para melhorar.

Para Echer et al. (1999), quando uma pessoa é acometida por alguma enfermidade, é a própria família que compartilha e presta o apoio, e as relações nestes momentos de crise podem ficar mais intensas.

Concordamos com Brody (1981) quando afirma que a família é o primeiro cuidador e fonte de apoio social. Em geral, é ela que arca com a responsabilidade de continuar controlando e cuidando da saúde de seus membros. Como podemos observar:

*“... o filho, o genro, a mulher e a irmã estavam juntos (...) ficaram no dia da cirurgia até eu me acordar.” Rubi*

*“Mais os familiares. Amigos veio uns quantos, mas amigo ...” Brilhante*

*“Claro, em primeiro lugar um filho ou filha, mas não dá pra vir, então, paciência ...” Esmeralda*

*“Neste momento o contato é com a família (...) a esposa e as filhas (...) ficaram comigo todo o tempo.” Topázio*

Safira refere que receber amigos, logo após a cirurgia, pode causar constrangimento para o paciente, porque na UTI não é possível disfarçar a aparência e as condições de saúde. A família, pelo contrário, não tira a liberdade de expressar as reais condições do pós-operatório:

*“... Com amigos tu não fica à vontade. Tu quer falar, tem uma coisa dependurado na boca, sabe? Tem uma coisinha em cada narina (...) meio amarrado na cama com aqueles aparelhos. Então, é uma coisa chata ... E aquela hora ali é tão ruim. Eu acho que o pessoal da visita te dá mais força. Este pessoal é a família. É aí que entra a família. Por que (...) se um amigo vai te ver naquele estado, tu fica meio chateada, né? Pô, um saquinho ali dependurado, fazendo xixi por sonda. De repente, tu toma um suco, quer vomitar, vai vomitar perto de um amigo? Não, então, tem a família...”*

**Safira**

### 3.4 A dificuldade para comunicar-se com o visitante

O pós-operatório de cirurgia cardíaca exige da equipe de saúde

uma vigilância contínua, a fim de detectar qualquer alteração nas condições gerais do paciente. Nas primeiras horas, é indispensável o uso de sondas, drenos, tubos e catéteres, e os pacientes estão ligados a monitores que ajudam nesta vigilância. Mudar de posição no leito é trabalhoso e, quando o paciente sente dor, esta dificuldade aumenta. Por estarem neste período de convalescência e com a aparência modificada, a relação com os visitantes pode ser difícil. Segundo Mattos (1997), o uso da tecnologia sofisticada, que inclui monitores, respiradores, catéteres, drenos e sondas, é indispensável, impossibilitando o cliente de falar e o mantém, literalmente, preso ao leito.

*“Tu fica nervoso, tu estás numa situação que nunca estive (...) todo costurado, todo cheio de cordão, aparelho aqui, canudo no nariz(...) tua família nunca te viu com aquilo (...) ficava preocupado, queria que elas saíssem logo para não me ver naquele estado (...) eu estava estranho: era fio, era tubo. O máximo que elas podiam pegar era minha mão! E eu nem falar com elas. Aqui no quarto (...) o abraço da mulher, da mãe e do pai é fundamental”* **Topázio**

*“... Tu não consegue falar (...) só faz sinal: tudo bom, não. Quer dizer, aquilo já começa a te angustiar. Tu vê tua filha chegar perto de ti e encher os olhos d’água.”* **Rubi**

Entendemos que a orientação aos familiares antes de sua entrada neste serviço deveria incluir informações sobre o que conversar e como conversar com o paciente com o intuito de fazer desta ocasião um encontro agradável .

No pós-operatório de cirurgia cardíaca, o paciente pode ficar agitado e por isto ele é, muitas vezes, sedado e as suas mãos são contidas no leito, para evitar que ele retire catéteres, tubos e drenos que são indispensáveis para sua recuperação. Esta sedação também pode dificultar a relação do paciente com seus visitantes, como podemos observar:

*“... a visita sai, tu faz o teu lanche ou o que tu tem que fazer e vai dormir, porque o medicamento é forte. Tu tem que se restabelecer, então, é perfeito. Tu sente sono, tu tem vontade é só de dormir ... Dentro do CTI, tu abre os olhos só pra reconhecer as pessoas e dorme de novo ...”* **Topázio**

*“Porque eu via minha filha, minha tia, daqui a pouco eu não*

*via mais, sabe? Então, não deu pra sentir muito. E, no outro dia, de manhã (...) veio os mais chegados.” Safira*

É importante ao enfermeiro conhecer os mecanismos de comunicação que podem melhorar o desempenho de suas funções em relação ao paciente, bem como facilitar o relacionamento entre os pacientes e seus visitantes.

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os pacientes que são submetidos à cirurgia cardíaca vivem um momento crítico e de prognóstico incerto, pois existem riscos de complicações e até mesmo de morte. O pós-operatório, também, traz ansiedade porque se vive a experiência de estar internado em uma UTI que, aos olhos dos pacientes, é a Unidade do hospital que recebe doentes graves, que precisam de vigilância dia e noite, e viver esta experiência desencadeia muito medo. Eles necessitam do convívio familiar, pois reconhecem que suas vidas estão em risco, sentem angústia por estarem em local desconhecido e submetidos a procedimentos invasivos, têm limitações de fala e de movimento.

Os achados desta pesquisa evidenciam que os pacientes consideram a família de fundamental importância para se sentirem apoiados; os horários de visita existentes são suficientes para esta fase crítica; a visita ideal é a própria família e a dificuldade do paciente para se comunicar com o visitante é evidente por causa das suas condições físicas e emocionais do momento.

Ao enfermeiro cabe saber reconhecer os momentos em que a liberação da visita é importante, e o quanto isto ajudará a diminuir a ansiedade do visitante e do próprio paciente. Acreditamos que a entrada dos familiares na UTI, “um mundo eminentemente tecnológico”, deve ser antecedida de orientações sobre o seu funcionamento; de como ele vai encontrar o seu familiar e de como proceder para se comunicar com o seu paciente, com vistas a tornar menos tenso este momento. Para Sziscek et al. (1999), a orientação pré visita diminui o medo do desconhecido e o estigma da UTI.

Cabe ainda ao enfermeiro, prestar esse serviço de orientação aos visitantes, a fim de esclarecer suas dúvidas e amenizar suas ansiedades. Uma idéia é a realização de grupos na sala de visitas onde os enfermeiros preparassem os familiares e/ou visitantes para sua entrada na Unidade de Terapia Intensiva.

Fazer este trabalho de pesquisa com pacientes submetidos à cirurgia cardíaca representou uma experiência única, enquanto acadêmica de enfermagem, porque me mostrou as diferenças entre **trabalhar e conversar** com pacientes. Quando acompanhamos pacientes, fora do ambiente de nosso trabalho, o contato tem outra conotação e permite revelações de sentimentos que, muitas vezes, não são exteriorizados quando prestamos o cuidado.

Ouvir esses pacientes foi uma lição de vida. Por meio de seus depoimentos aprendemos a valorizar mais nossos pacientes, não pelas patologias, mas como humanos iguais a nós, que precisam da família e do amparo da equipe neste período reconhecidamente crítico.

#### ABSTRACT

*This research intends to know the perceptions and feelings of cardiac post-surgical patients towards visitation, adjustment of visitation times and who's visit is the best. It is a qualitative study with a descriptive and exploratory character. Five adult patients were interviewed on the sixth day after surgery. To analyse the data we used Content Analysis as suggested by Bardin (1977). The results show that the patients consider the family as the main support for their condition. The time of visitation is enough for this critical moment and the family is also the ideal visitor. The difficulties to communicate with the visitor, however, are evident due to their physical and emotional conditions.*

**KEYWORDS:** *family, visitation time, feelings*

#### RESUMEN

*La investigación buscó conocer la percepción del enfermo de cirugía cardíaca acerca de la visita en el hospital. Tratase de un estudio cualitativo, exploratório y descriptivo. Fueron entrevistados cinco enfermos adultos en lo sexto día después de la cirugía. Los datos fueron analizados de acuerdo con la técnica de Análisis de Contenido de Bardin (1977). Los hallazgos evidenciaron que los enfermos consideran importante el apoyo de la familia, que los horarios que existen son suficientes*

*y que la familia es la visita ideal. Apuntaron que la dificultad del enfermo comunicarse con el visitante es debido a sus condiciones físicas y emocionales.*

**DESCRIPTORES:** *familia, horario de visita, sentimientos*

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 ANDRADE, O. G. et al. Como os enfermeiros avaliam o cuidado/cuidador familiar. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v. 18, n.2, p. 123-132, jul. 1997.
- 2 BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 1977.
- 3 BARRETO, S.M. et al. *Rotinas em terapia Intensiva*. 2ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.
- 4 BARROS, A.J.P. et al. *Projeto de pesquisa: propostas metodológicas*. 6. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 1988.
- 5 BRODY, E. Women in the middle and family help to older people. *Gerontologist*, v.21, p.471-480, jul, 1981.
- 6 CASTRO, D.S. *Experiência de pacientes internados em UTI – análise fenomenológica*. Ribeirão Preto: USP, 1990. Dissertação (Mestrado). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, 1990.
- 7 CLEVELAND, A.M. ICU visitation policies. *Nursing Management*, v.25, n.9, p. 80A - 80B, 80D, Set. 1994.
- 8 CROSSETTI et al. Elementos do cuidar e do cuidado na perspectiva das enfermeiras. Subtema. In: ENCONTRO BRASILEIRO DE CUIDADO E CONFORTO NA ENFERMAGEM, 1. Itapema, 1996. *Programa*. Itapema, ABEn/SC, 1996.
- 9 CROSSETTI, M.G.O. *Processo de cuidar: uma aproximação à questão existencial na enfermagem*. Florianópolis: UFSC. Tese (Doutorado). Programa de pós-graduação em enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, 1997.
- 10 DIAS, M.D. et al. *Manual para atendimento dos pacientes de UTI- Pronto Socorro do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina/USP*. 6 ed. São Paulo: Atheneu, 1988.
- 11 ECHER, I.C. et al. Opinião de visitantes sobre a sistemática de visitação a pacientes internados em uma terapia intensiva. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v. 20, n.1, p. 57-68, jan. 1999.
- 12 GURLEY, M. J. Determining ICU visiting hours. *Medsurg. Nursing.*, v.4, n. 1, p.40-43, 1995.
- 13 KOIZUMI, M. S. et al. Percepção dos pacientes de UTI - problemas sentidos e expectativas em relação à assistência de enfermagem. *Revista Escola Enfermagem da USP*. São Paulo; v.13, n.2., p.135-145, ago., 1979.
- 14 LAUTERT, L. et al. O acompanhante do paciente adulto hospitalizado. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v. 19, n.2, p. 118-131, jul., 1998.
- 15 MATTOS, V. Z. *As representações sociais dos familiares: significados e expectativas da cirurgia cardíaca*. Rio de Janeiro: UFRJ. 1997, Dissertação (Mestrado). Universidade Federal do Rio de Janeiro, 1997.
- 16 NESRALLA, I. *Cardiologia cirúrgica: perspectivas para o ano 2000*. São Paulo: Fundo Editorial BYK, 1994.

- 17 SANTOS, B.R.L. *Educação, enfermagem e prática profissional com famílias: vivências de professores de um curso de graduação*. Porto Alegre: PUCRS, 1996. Tese (Doutorado). Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, 1996.
- 18 SHIOTSU, C.H. O acompanhante na instituição hospitalar: significado e percepções. In: SEMINÁRIO NACIONAL DE PESQUISA EM ENFERMAGEM, 1, Gramado, RS. *Programas e resumos*. Porto Alegre: ABEn/RS, 1999. p.91.
- 19 SILVA, A.L. *O cuidado no encontro de quem cuida e de quem é cuidado*. Florianópolis: UFSC, 1996. Tese (Titular-Docência). Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, 1996.
- 20 SZISCEK C.R. et al. A importância da orientação pré visita em unidade de terapia intensiva. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM 51 E CONGRESSO PANAMERICANO DE ENFERMAGEM 10, Florianópolis SC *Resumos*. Florianópolis, ABEn/SC, 1999, p.596.
- 21 TRIVIÑOS, A.N.S. *Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação*. São Paulo: Atlas, 1989.

*Agradecemos à Doutora Lygia A. Becker Carpena pela revisão e sugestões durante a elaboração deste artigo.*

Entrada na revista: 16/12/1999  
Período de reavaliação: 28/12/1999  
Aprovação final: 14/04/2000

---

Endereço da autora: Isabel Cristina Echer  
Author's address: Rua São Luis 700/ 504  
Bairro Santana  
90620 170 -Porto alegre - RS  
E-mail: Isaecher @ enf. ufrgs.br