

---

# ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PACIENTES QUE REALIZAM CATETERISMO CARDÍACO: UMA PROPOSTA A PARTIR DO MODELO DE ADAPTAÇÃO DE CALLISTA ROY

CLARA INÉS DURÁN ROJAS  
MARIA CÉLIA DE FREITAS  
EUGÊNIA VELLUDO VEIGA

Programa de Pós-Graduação – Área Enfermagem Fundamental –  
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto

Endereço para correspondência:  
Avenida Bandeirantes, 3900 – Campus Universitário – CEP 14040-902 – Ribeirão Preto – SP

O estudo objetivou identificar os diagnósticos de enfermagem abordando os aspectos psicossociais dos pacientes que realizam cateterismo cardíaco, segundo o modelo de adaptação de Roy (1984), e elaborar possíveis ações de enfermagem pertinentes aos mesmos.

O estudo foi desenvolvido na Seção de Cardiologia de um hospital universitário do interior paulista, no período de setembro de 1999 a fevereiro de 2000. Utilizou-se a entrevista semi-estruturada, com 18 pacientes de ambos os sexos, com idades entre 30 e 80 anos, no momento pré-cateterismo. Na análise, foram reconhecidos os modos adaptativos de autoconceito e função de papéis, estímulos focais, contextuais e residuais, que permitiram identificar os seguintes diagnósticos: alteração na manutenção da saúde, ansiedade, medo e alteração no processo familiar. Dentre as ações de enfermagem, foram elaboradas as seguintes: criar um clima de confiança para o paciente antes do exame, por meio de diálogo; escutar e respeitar sentimentos, crenças e valores referentes à situação, tornando-os importantes no processo da assistência; orientar o paciente quanto ao procedimento, de acordo com as necessidades individuais manifestadas; e enfatizar a importância do exame para o diagnóstico e o tratamento do problema, capacitando-o à retomada de suas atividades e responsabilidades tanto familiares como laborais, de acordo com algumas indicações. A utilização dessa teoria permitiu reconhecer que as pessoas, mediante estímulos, podem desencadear respostas ora positivas ora negativas, cabendo ao enfermeiro atuar como mediador entre a objetividade, a técnica e a subjetividade humana, elaborando estratégias para as ações do cuidar, capacitando as pessoas a criarem mecanismos de enfrentamento que possam diminuir as respostas negativas, favorecendo sua vivência e facilitando a realização do procedimento.

**Palavras-chave:** cateterismo cardíaco, modelo de adaptação, aspectos psicossociais.

(Rev Soc Cardiol Estado de São Paulo. 2007;2 Supl A:5-13)  
RSCESP (72594)-1641

ROJAS CID e cols.  
Assistência de  
enfermagem a  
pacientes que realizam  
cateterismo cardíaco:  
uma proposta a partir  
do modelo de  
adaptação de  
Callista Roy

## INTRODUÇÃO

Avanços contribuíram para o aprimoramento de estudos realizados em laboratórios de hemodinâmica, como cateterismo cardíaco, angioplastia coronariana com balão e com *stent*, aterectomias, valvoplastias com balão e atrioseptostomia, dentre outros, abrindo caminhos fundamentais para estudos de anatomia, fisiologia, etiologia e quadro clínico das doenças coronarianas, consideradas, até então, uma epidemia, pelo número crescente, segundo Lessa<sup>1</sup>.

O desenvolvimento dessas técnicas e suas aplicações ao estudo da fisiologia cardíaca humana, normal ou patológica, contribuíram de modo decisivo para a sobrevivência de muitos doentes coronarianos<sup>2</sup>.

O profissional de enfermagem assistencial, no convívio com pacientes submetidos a cateterismo cardíaco, observa as mais diversas manifestações emocionais desencadeadas pelo impacto da doença coronariana, quanto à incerteza do que vai acontecer, por desconhecerem o procedimento e pela busca da compreensão do mesmo, gerando apreensões para a realização.

Nesses casos, a realização de um exame invasivo, no qual o coração e seus principais vasos são atingidos, geralmente exacerba sentimentos como medo, ansiedade, temor, preocupação e insegurança, pelo simbolismo de ser o órgão motor da vida. Representa, para os pacientes, uma experiência preocupante e pouco agradável em alguns momentos, pois sua realização os faz sentir como se suas vidas estivessem ameaçadas. São freqüentes relatos como: “Mexer com o coração da gente não é brincadeira não, é coisa séria, porque se ele parar acaba tudo, e aí está o problema”. Dessa maneira, acredita-se na importância da abordagem e do reconhecimento dos aspectos psicossociais que permeiam o paciente, desencadeados por experiências pessoais, de familiares ou de amigos, influenciando diretamente comportamentos, atitudes e sentimentos diante do procedimento, dificultando ainda mais, em algumas ocasiões, a realização do exame. Corroborando essas observações, Vital<sup>3</sup> afirma que a equipe de saúde que trabalha nessas unidades deve dominar o conhecimento técnico-científico, intervir em situações e prestar ao paciente os cuidados necessários, habituando-se às intercorrências e complicações que possam surgir com os procedimentos. Para tanto, não deve se ater à inexperiência, à angústia e aos sentimentos do paciente nessa situação, pois, embora sejam

semelhantes para a maioria dos pacientes, cada um se expressa de maneira diferente.

Assim, formulam-se as seguintes questões: O que pensa e sente o paciente quando vai se submeter a cateterismo cardíaco? Que estratégias o paciente utiliza para enfrentar e se adaptar ao momento do pré-cateterismo?

Segundo Roy<sup>4</sup>, a constante interação das pessoas com seus ambientes é caracterizada por mudanças internas e externas nesse mundo em transformação, e para manter sua própria integridade as pessoas se adaptam continuamente a ele.

O grau de adaptação é influenciado pelo desenvolvimento de sistemas de enfrentamento regulador (transmissores químicos, neurais e endócrinos) e cogniscentes (cerebrais superiores de percepção, julgamento e emoção). Esses modos de adaptação são classificados como: modo fisiológico, determinado por respostas físicas e manifestações fisiológicas do organismo; modo de autoconceito, que identifica os padrões de valores, crenças e emoções, ou seja, reconhece os aspectos psicológicos, morais e espirituais das pessoas; modo de junção de papéis, que identifica os padrões de interação social da pessoa, é de natureza social e compreende papéis que a pessoa desempenha na sociedade; e modo de interdependência, que identifica os valores humanos, pois sendo da natureza humana faz referência às interações entre dar e receber amor, respeito e afeição<sup>5</sup>.

Roy<sup>4</sup> ainda considera a doença como uma dimensão da vida da pessoa, que forma com a saúde um “continuum”, destacando-se conforme seu comportamento diante de estímulos necessários para sua adaptação. São eles: estímulo focal – mudanças ou situações que afetam imediatamente a pessoa, tais como o processo da doença, a imposição do procedimento ou eventos externos; estímulo contextual – todos os estímulos presentes e que influenciam a resposta ao estímulo focal, como, por exemplo, os sentimentos e o ambiente do procedimento; e estímulo residual – características presentes nas pessoas e relevantes à situação, como, por exemplo, realização de procedimentos anteriores ou troca de informações com parentes ou amigos que viveram tal situação.

As respostas a esses estímulos são chamadas de adaptativas positivas, quando favorecem a integridade das pessoas quanto a sobrevivência, crescimento e reprodução, ou de adaptativas negativas, quando não contribuem para isso. De acordo com a teorista Callista Roy, a função do enfermeiro nessas situações é promover a adaptação positiva do paciente, devendo para isso desenvolver duas ações: avaliação e intervenção.

*Nota da Revisão: Na transcrição das falas foi respeitada a forma original de expressão dos pacientes.*

Na avaliação, o enfermeiro identificará as situações problemas e seus respectivos estímulos; e na intervenção, ele manipulará esses estímulos de modo a eliminá-los, fazendo com que a pessoa se adapte a eles. Sendo assim, o presente estudo tem como objetivos: 1) identificar os diagnósticos de enfermagem, abordando os aspectos psicossociais dos pacientes que se submetem a cateterismo cardíaco e focalizando o grau de adaptação, segundo Callista Roy<sup>4</sup>; e 2) elaborar ações de enfermagem para esses diagnósticos diante de situações de mal-adaptação.

## CAMINHO METODOLÓGICO

Realizou-se o presente estudo na Seção de Cardiologia de um hospital universitário de referência do interior paulista, com pacientes que freqüentam o Laboratório de Hemodinâmica, considerando-se as Diretrizes e Normas Regulamentares de Pesquisas do Conselho Nacional de Pesquisa envolvendo seres humanos, Resolução 196/96<sup>6</sup>. Os participantes foram informados sobre os objetivos do estudo e sobre a importância de contribuírem com o mesmo, sendo-lhes assegurado o anonimato.

Os dados foram coletados no período de setembro de 1999 a fevereiro de 2000. Foram escolhidos 18 depoentes aleatoriamente, com predomínio do sexo feminino (10 pacientes). A faixa etária variou de 30 a 80 anos, prevalecendo as idades entre 40 e 60 anos, com a maioria dos participantes realizando pela primeira vez o cateterismo cardíaco (13 pacientes). Quanto à ocupação, todas as mulheres (10) dedicavam-se a atividades do lar, enquanto metade dos homens (4) trabalhava em diferentes atividades como autônomos e os demais já eram aposentados. Dentre os diagnósticos clínicos que levaram à solicitação do exame destacam-se: infarto do miocárdio, angina instável, insuficiência coronariana e, em pequena proporção, valvopatias. Para obtenção dos dados, utilizou-se a entrevista semi-estruturada, com as seguintes questões norteadoras: Por que o(a) senhor(a) vai fazer esse exame? O(a) senhor(a) sabe alguma coisa sobre cateterismo? Como o(a) senhor(a) se sente com o que está lhe acontecendo? O que o(a) preocupa no momento? O tempo gasto para cada entrevista foi, em média, de 40 minutos. Para realização da análise dos dados seguiu-se um roteiro com os seguintes passos: identificação dos estímulos e dos respectivos comportamentos; reconhecimento dos diagnósticos de enfermagem, segundo Roy<sup>4</sup>; e elaboração de ações de enfermagem. Para responder aos objetivos do estudo, foram trabalhados, principalmente, os modos adaptativos,

que identificam aspectos psicossociais, tais como de autoconceito e função de papéis.

A esse respeito, Maldonado<sup>7</sup> afirma que o fornecimento de informações e explicações relativas tanto ao problema como à conduta médica é muito importante na fase pré-procedimento, porque, além de confortar, proporciona segurança ao paciente, diminuindo a confusão, ajudando-o a enfrentar a situação e possibilitando melhor desempenho de seu papel de doente. Dessa maneira, acredita-se que as ações de enfermagem elaboradas para atender a esse diagnóstico possibilitarão o desenvolvimento de atitudes positivas no paciente, contribuindo para que ele aceite realizar o procedimento sem medo ou preocupações após as informações recebidas dos profissionais.

Para Carpenito<sup>8</sup>, ansiedade é o estado em que o indivíduo demonstra sentimentos de intranquilidade (apreensão), com ativação do sistema nervoso autônomo, em resposta a uma ameaça vaga e não-específica. Por ser esse procedimento invasivo ao coração, mesmo que seja diagnosticado, é um momento em que todos os temores do paciente se exacerbam diante da iminência de um fato que poderá alterar seu esquema de vida. Nesse sentido, considerou-se muito importante, dentre as ações de enfermagem, criar um espaço para o diálogo, priorizando a escuta, com o fim de explorar as causas da ansiedade e demonstrar ao paciente que suas preocupações serão levadas em conta. Pitta<sup>9</sup> afirma que escutar é um ato psicológico, que impõe disposição interna de acolher signos, ora claros ora obscuros, em busca de algum registro que viabilize algum campo de troca; é uma decifração que busca captar signos por meio do ouvido, mediante códigos que são incorporados na vida do ser humano através da história, da cultura e das experiências vividas.

Carpenito<sup>8</sup> define o medo como o estado em que o indivíduo apresenta um sentimento de perturbação fisiológica ou emocional relacionado a uma fonte identificável percebida como perigosa. O medo, a apreensão e a insegurança podem diminuir quando ocorre o estabelecimento de um diálogo compreensível, tendo o paciente a oportunidade de expressar suas necessidades e de receber informações sobre o desconhecido, ou seja, o procedimento em que vai estar envolvido. Dessa maneira, aumentarão a cooperação, a confiança e a segurança, favorecendo o bem-estar da pessoa<sup>10</sup>.

Considera-se, então, que dentre as ações de enfermagem mais importantes estão as orientações dadas ao paciente, que, somadas ao calor humano, irão ajudá-lo a vencer o medo nesse momento difícil e incerto, proporcionando alívio e conforto.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A utilização do modelo de adaptação de Callista Roy permitiu reconhecer que as pessoas, mediante estímulos, podem desencadear respostas ora positivas ora negativas, em situações estressantes, cabendo ao enfermeiro atuar como mediador entre a objetividade técnica e a subjetividade humana, elaborando estratégias para as ações do cuidar, capacitando as pessoas a

criarem mecanismos de enfrentamento que possam diminuir as respostas negativas, favorecendo sua vivência e facilitando a realização do procedimento. Considera-se que os dados obtidos poderão fornecer elementos de reflexão para a equipe de enfermagem quanto ao valor das relações interpessoais, tidas como principal recurso para o atendimento das necessidades psicossociais dos pacientes em situações constrangedoras.

**Tabela 1 - Avaliação psicossocial dos participantes quanto ao modo de autoconceito segundo Callista Roy, 1994**

Modo de adaptação	Estímulo	Diagnóstico de enfermagem	Ações de enfermagem
Modo de autoconceito	Focal: - Doença: infarto do miocárdio, angina e insuficiência coronariana Contextual: - Realização do cateterismo cardíaco	Alteração na manutenção da saúde	- Explicar, com palavras da linguagem do paciente, qual é a doença que tem e suas possíveis causas. - Orientar o paciente a respeito do exame que precisa fazer para definição do melhor tratamento para ele. - Permitir ao paciente expressar suas dúvidas, inquietações e preocupações.

Fala significativa de paciente: “Fiquei preocupada, com uma pontinha de esperança de que não fosse meu coração, que o problema não tivesse nele, e quando foi confirmado e falou que tinha que fazer esse cateterismo aí o mundo desabou (*choro*). Eu estou muito nervosa e com muito medo, né, porque a gente nunca sabe como é que está o organismo, se ele está bem ou não, para agüentar que mexam com o coração”.

Tabela 2 - Avaliação psicossocial dos participantes quanto ao modo de autoconceito segundo Callista Roy, 1994

Modo de adaptação	Estímulo	Diagnóstico de enfermagem	Ações de enfermagem
Modo de auto-conceito	<p>Focal:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Significado do órgão doente</li> <li>- Imposição do cateterismo cardíaco</li> </ul> <p>Contextual:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Desconhecimento do exame</li> <li>- Ambiente hospitalar</li> <li>- Expectativa do exame</li> <li>- Falta de comunicação entre a equipe e o paciente</li> </ul> <p>Residual:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Informações sobre experiências de conhecidos</li> <li>- Informações transmitidas entre amigos e familiares</li> </ul>	Ansiedade	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dar ao paciente a possibilidade de expressar seu consentimento para realizar o exame; caso contrário, explicar a importância do exame e seus benefícios para melhorar a condição do paciente.</li> <li>- Procurar manter atitude receptiva e de interesse para com o paciente; olhar sempre para ele; escutá-lo atentamente.</li> <li>- Fazer com que o paciente se sinta a pessoa mais importante no momento, para poder criar um clima de confiança antes do exame.</li> <li>- Permitir ao paciente manifestar seus sentimentos, a fim de compreender sua vivência e aplicar estratégia de apoio e confiança.</li> <li>- Orientar o paciente sobre o exame que vai fazer, o que vai encontrar na sala, o que pode sentir e como vai ser, de modo compreensível e perguntando sempre sobre suas dúvidas.</li> <li>- Se possível, comunicar ao paciente sobre a equipe que vai estar junto com ele. Explicar que haverá uma enfermeira a seu lado para atendê-lo, se precisar, e para quem poderá dizer o que está sentindo.</li> <li>- Explicar que cada pessoa sente coisas de diferentes maneiras; por isso, alguém pode ter dito que não sentiu nada e outras pessoas podem ter dito que o exame é ruim.</li> <li>- Evitar os falsos apoios, tais como: fique tranquilo, é uma coisa simples, não é para se preocupar. Às vezes, a pessoa fica mais irritada.</li> <li>- Tentar transmitir ao paciente sentimentos e emoções positivas de carinho, como: pegar sua mão, acariciar sua pele, etc.</li> <li>- Tentar fazer do momento de espera uma situação menos tensa. Criar um ambiente para falar com todos os pacientes sobre os temas que eles queiram, sorrir para eles, enfim distraí-los.</li> </ul>

Falas significativas de pacientes: “O médico me enviou pra vir pra cá e fazer esse exame, eu não queria vir não, mais disse que tenho que fazer. Ele para mim não explicou nada, só que preciso fazer isso aí, né, cateterismo, tem que provar, tem que fazer mesmo”/“A gente fica um pouco preocupada, nervosa, nunca veio num lugar desse, é a primeira vez, então a gente fica com medo de estar num lugar desconhecido, você não conhece ninguém, não sabe o que pode acontecer e tem que confiar naquilo que vocês vão fazer com a gente, então é meio difícil”.

Tabela 3 - Avaliação psicossocial dos participantes quanto ao modo de autoconceito segundo Callista Roy, 1994

Modo de adaptação	Estímulo	Diagnóstico de enfermagem	Ações de enfermagem
Modo de auto-conceito	<p>Focal:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Realização do cateterismo</li> </ul> <p>Contextual:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Medo da morte</li> <li>- Medo do desconhecido</li> <li>- Incerteza quanto ao que pode acontecer no procedimento</li> <li>- Incerteza quanto à habilidade técnica do profissional</li> <li>- Preocupação com o resultado</li> </ul> <p>Residual:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Experiências anteriores</li> <li>- Relatos de depoimentos de amigos e familiares</li> </ul>	Medo	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Escutar atentamente seus medos e preocupações, ou seja, os sentimentos que estão tornando esse momento ainda mais difícil.</li> <li>- Ressaltar as vantagens da realização do exame, que poderá determinar o tratamento mais apropriado.</li> <li>- Explicar que o exame hoje em dia é realizado com muita frequência e cada vez a equipe está mais preparada para realizá-lo e atuar diante de qualquer eventualidade.</li> <li>- Repetir que, na medida do possível, haverá um profissional a seu lado, dando-lhe apoio durante o exame.</li> <li>- Informar sobre os membros da equipe, os aparelhos da sala, as vestimentas cirúrgicas da equipe e o que vai acontecer durante o exame, para que o paciente tenha idéia da situação.</li> <li>- No caso de ter passado pela experiência do cateterismo, perguntar como foi e explicar tudo novamente, procurando encontrar diferenças positivas para encorajar o paciente.</li> <li>- Compartilhar com ele a espera para a realização do exame, a fim de criar um ambiente de confiança e segurança.</li> </ul>

Falas significativas de pacientes: “Estou com medo pelas falas do povo, é bobeira, mas pra que contar, para você falar não vai dar tudo certo, fica tranqüila, como vocês sempre falam pra gente, então prefiro não falar e pensar que é bobeira do povo. Às vezes, vocês não entendem o medo da gente, mas é a gente que está sentindo, que está sofrendo, então é por isso que estou chateada”/“Estou muito nervosa, estou com medo de que aconteça alguma coisa, eu não estava com vontade de fazer de novo, sabe, isso não me deixa tranqüila. Eu não durmo desde ontem pensando no exame, estou com muito medo de morrer na hora, porque a gente nunca sabe, é o coração da gente que está nas mãos dos médicos, só eles sabem o que estão fazendo, a gente não”.

**Tabela 4 - Avaliação psicossocial dos participantes quanto ao modo da função de papel segundo Callista Roy, 1994**

<b>Modo de adaptação</b>	<b>Estímulo</b>	<b>Diagnóstico de enfermagem</b>	<b>Ações de enfermagem</b>
Modo da função de papel	<p>Focal:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Doença</li> <li>- Realização do cateterismo</li> </ul> <p>Contextual:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Interrupção laboratorial</li> <li>- Internação hospitalar</li> <li>- Responsabilidades familiares</li> <li>- Incerteza quanto ao futuro</li> </ul> <p>Residual:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sentimentos de impotência</li> </ul>	Alteração no processo familiar	- Enfatizar que o exame será importante para o diagnóstico e o tratamento do problema, capacitando o paciente a retomar suas atividades e responsabilidades tanto familiares como laborais, de acordo com algumas indicações.

Falas significativas de pacientes: “Eu tenho muita coisa pela frente, né, uma vida ativa, quero viver, preciso viver por minha família ainda”/“Eu sinto que tem vez que ele dá uma paradinha, aí é o medo, se ele não agüentar hoje e ficar parado pelo resto da vida, não posso ir embora, meu filho precisa muito de mim ainda”/“Ficar aqui não é fácil, você é um estranho, você não entende direito o que os médicos falam, então você fica medroso”.

**ROJAS CID e cols.**  
Assistência de enfermagem a pacientes que realizam cateterismo cardíaco: uma proposta a partir do modelo de adaptação de Callista Roy

---

# NURSING ASSISTANCE TO PATIENTS WHO UNDERGO CARDIAC CATHETERIZATION: A PROPOSAL BASED ON THE CALLISTA ROY'S ADAPTATION MODEL

CLARA INÉS DURÁN ROJAS  
MARIA CÉLIA DE FREITAS  
EUGÊNIA VELLUDO VEIGA

This study aimed to identify the nursing diagnoses approaching the psychosocial aspects of patients who undergo the cardiac catheterization, according to the Roy's Adaptation Theory (1984) and to elaborate possible nursing actions. A semi structured interview was performed in the cardiology sector of a school hospital in the interior of São Paulo with 18 patients, both genders, age between 30 and 80 years old before the catheterization. The adaptive modes of self-concept and role functions, contextual and residual focal stimuli were recognized in the analysis. They permitted the following diagnoses: ineffective health maintenance, anxiety, fear and interrupted family processes. The following nursing actions were elaborated: create, through the dialogue, a trustiness environment for the patient before the exam; listen and respect feelings, beliefs and values regarding the situation, making them important in the care process; orient the patient regarding the procedure, according to the individual manifested needs; emphasize the importance of the exam for the diagnosis and treatment of the problem, enabling the patients to return to their family and work activities and responsibilities, according to the indicated. The use of this theory allowed the recognition that people, provided some stimuli can respond both positively and negatively. It is up to the nurse to act as mediator between the technical objectivity and humane subjectivity, elaborating strategies for the care actions, capacitating people to create coping mechanisms in order to diminish negative responses, favoring their experience and the realization of the procedure.

**Key words:** heart catheterization, adaptation theory, psychosocial aspects.

(Rev Soc Cardiol Estado de São Paulo. 2007;2 Supl A:5-13)  
RSCESP (72594)-1641

---

## REFERÊNCIAS

1. Lessa I. Introdução à epidemiologia das doenças cardiovasculares no Brasil. In: Lessa I. O adulto brasileiro e as doenças da modernidade: epidemiologia das doenças crônicas não transmissíveis. São Paulo: HUCITEC, 1998. p.73-6.
2. Grossman W, Barry W. Cateterismo cardíaco. In: Braunwald W. Tratado de medicina cardiovascular. 3 ed. São Paulo: Roca; 1991. p.254-80.
3. Vital LM. Estudo sobre orientação a um grupo de pacientes em preparo para exame hemodinâmico [dissertação de mestrado]. São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 1984.
4. Roy SC. Introduction to nursing: an adaptation model. 2 ed. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall; 1984.
5. George JB. Teorias de enfermagem: os fundamentos para a prática profissional. Porto

- Alegre: Artes Médicas; 1993.
6. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Assistência à Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos. Brasília: Ministério da Saúde; 1997.
7. Maldonado MT. Comunicação entre pais e filhos: a linguagem do sentir. Petrópolis: Vozes; 1983.
8. Carpenito LJ. Diagnósticos de Enfermagem: aplicação à prática clínica. 6 ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 1997.
9. Pitta AMF. Cuidando de psicóticos. In: Goldberg J. Clínica da psicose: um projeto na rede pública. Rio de Janeiro: Te Corá/Instituto Franco Basaglia; 1994. p.155-6.
10. Takahashi OCH. Necessidades psicossociais de pacientes submetidos à cirurgia do aparelho digestivo: uma assistência sistematizada [dissertação de mestrado]. São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 1987.
- Assistência de enfermagem a pacientes que realizam cateterismo cardíaco: uma proposta a partir do modelo de adaptação de Callista Roy