UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA

"JÚLIO DE MESQUITA FILHO"

FACULDADE DE MEDICINA

TATIANE ROBERTA FERNANDES TEIXEIRA

CATETERISMO CARDÍACO: DA COMPREENSÃO DO USUÁRIO AO PLANEJAMENTO DAS ORIENTAÇÕES DE ENFERMAGEM

Orientadora: Profª. Dra. Eliana Mara Braga

Botucatu

2016

TATIANE ROBERTA FERNANDES TEIXEIRA

CATETERISMO CARDÍACO: DA COMPREENSÃO DO USUÁRIO AO PLANEJAMENTO DAS ORIENTAÇÕES DE ENFERMAGEM

Dissertação apresentada à Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Câmpus de Botucatu, para obtenção do título de Mestre(a) em Programa de Pós-Graduação em Enfermagem: Mestrado Profissional.

Orientadora: Profa. Dra. Eliana Mara Braga

Botucatu

2016

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO TÉC. AQUIS. TRATAMENTO DA INFORM.
DIVISÃO TÉCNICA DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CÂMPUS DE BOTUCATU - UNESP
BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: ROSEMEIRE APARECIDA VICENTE-CRB 8/5651

Teixeira, Tatiane Roberta Fernandes.
Cateterismo cardíaco : da compreensão do usuário ao planejamento das orientações de enfermagem / Tatiane Roberta Fernandes Teixeira. - Botucatu, 2016

Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Faculdade de Medicina de Botucatu
Orientador: Eliana Mara Braga
Capes: 40401006

1. Cateterismo cardíaco. 2. Cuidados em enfermagem - Planejamento. 3. Comunicação. 4. Enfermeira e paciente.

Palavras-chave: Cateterismo cardíaco; Comunicação; Cuidados de enfermagem.

COMISSÃOEXAMINADORA

COMISSÃO EXAMINADORA

Nome:Tatiane Roberta Fernandes Teixeira

Título: CATETERISMO CARDÍACO: DA COMPREENSÃO DO USUÁRIO AO PLANEJAMENTO DAS ORIENTAÇÕES DE ENFERMAGEM

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Mestrado Profissional da Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Câmpus de Botucatu, para obtenção do título de Mestre(a) no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem: Mestrado Profissional.

Aprovado em: ___/____/_____

Banca Examinadora:

ProfªDrª _____

Instituição:_____Assinatura:_____

ProfªDrª _____

Instituição:_____Assinatura:_____

ProfªDrª _____

Instituição:_____Assinatura:_____

DEDICATÓRIA

DEDICATÓRIA

Dedico este estudo:

Aos meus pais José Roberto e Celina por terem me dado à vida, uma família e amor e à minha irmã Camila pelo carinho, incentivo e amizade.

Ao meu marido Rafael por seu amor, compreensão, companheirismo, incentivo e por fazer parte da minha vida.

Aos meus filhos Rafaela e Gabriel pelo amor e felicidade que me proporcionam.

AGRADECIMENTO ESPECIAL

AGRADECIMENTO ESPECIAL

À professora Doutora Eliana Mara Braga, minha orientadora, por acreditar em mim e me fazer acreditar. Minha admiração por seu caráter profissional e brilhantismo como enfermeira e pesquisadora. Agradeço a honra de ter sido conduzida com dedicação, paciência, compromisso e competência.

AGRADECIMENTOS

AGRADECIMENTOS

À Deus, única força que busquei em todos os momentos da minha vida e nunca fui desamparada: por Ele e com Ele cheguei até aqui e seguirei resguardada sob sua proteção.

Às minha amigas Marla, Estefânia e Patrícia pelo apoio, carinho e amizade.

Ao meu sogro José Carlos e minha sogra Aparecida pelo apoio e carinho sempre

Às professoras Doutoras Marla A. G. de Avila e Silvia Caldeira, pelas valiosas contribuições no momento da qualificação deste estudo.

À Diretora do núcleo de procedimentos terapêutico e diagnóstico Enf. Nilza pelo apoio e incentivo.

Aos enfermeiros Marcos, Flávia, Fernanda, Raquel e Fabiana, pela colaboração e por me permitirem compartilhar o cotidiano do meu trabalho com pessoas especiais.

Àtodas as equipes do setor de Hemodinâmica, especialmente à equipe de enfermagem pelo carinho e contribuições.

À todos os professores do curso de pós-graduação em enfermagem pelos ensinamentos.

À equipe Núcleo de Educação a Distância e Tecnologias de Informação em Saúde (NEAD.TIS.),especialmente a Denise de Cássia Moreira Zornoff, Ana Silvia Sartori Barraviera Seabra Ferreira, Rafael Victor Francisco e Silva e Giuliana Reis Cardoso.

Aos pacientes, os atores mais importantes desta pesquisa.

A todos aqueles que formal ou informalmente, contribuíram de alguma forma, incentivando, apoiando...

Meus sinceros agradecimentos

EPÍGRAFE

“{...}Ser livre é ter tempo para as coisas que se ama,

é abraçar, se entregar, sonhar e recomeçar.

É desenvolver a arte de pensar e proteger a emoção.

Mas, acima de tudo...

Ser livre é ter um caso de amor com a própria vida.”

(Augusto Cury)

RESUMO

Teixeira TRF. Cateterismo cardíaco: da compreensão do usuário ao planejamento das orientações de enfermagem. Dissertação do Mestrado profissional. Departamento de Enfermagem. FMB – UNESP, Botucatu, 2016.

Resumo

A Organização Mundial da Saúde classificou as doenças cardiovasculares como as principais causas de mortes no mundo, responsáveis por altas taxas de internação e elevados custos hospitalares. A expressividade desses valores tem elevado os investimentos das técnicas e tecnologias utilizadas na elucidação diagnóstica e terapêuticas eficazes com intenção do controle dessas doenças. Esses avanços contribuem para o aprimoramento de estudos realizados em laboratórios de hemodinâmica como o cateterismo cardíaco. Esse exame, considerado padrão ouro no diagnóstico das obstruções coronárias, tem cerca de 80% dos procedimentos ambulatoriais, com a vantagem da redução do tempo de permanência no hospital e a desvantagem de diminuir o tempo de contato com a equipe, contribuindo para falhas na comunicação e interferindo na percepção dos profissionais no que se refere as necessidades e sentimentos do usuário em relação ao procedimento. Diante do exposto, este estudo tem por objetivo compreender o significado e descrever as informações recebidas sobre o cateterismo cardíaco aos usuários de um serviço de hemodinâmica, com vistas a elaborar orientações de enfermagem no pré-procedimento. É um estudo descritivo com abordagem qualitativa, que foi realizado no setor de hemodinâmica, de um Hospital de Ensino do Interior do Estado de São Paulo. Participaram do estudo 31 pacientes adultos que, pela primeira vez, estavam em procedimento de cateterismo cardíaco eletivo os quais aceitaram participar, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada, realizada pela pesquisadora e a análise dos dados foi realizada pelo método de Análise de Conteúdo. Dos discursos dos entrevistados emergiram as seguintes categorias: os usuários conseguem relatar os sintomas e a trajetória que os levaram à realização do cateterismo cardíaco; as informações para o procedimento de cateterismo cardíaco são fornecidas na forma escrita, porém parcialmente assimiladas pelos usuários; os usuários desconhecem o procedimento de cateterismo cardíaco; a realização do cateterismo cardíaco mobiliza sentimentos de ansiedade e os usuários têm esperança de que o cateterismo cardíaco promova mudanças que melhorem a qualidade de vida. Os resultados do estudo permitem concluir que os usuários demonstram conhecimento insatisfatório acerca do cateterismo cardíaco e que as informações recebidas são parcialmente assimiladas, evidenciando a importância da equipe investir em capacitação comunicativa e no planejamento de orientações que fortaleçam os indivíduos na promoção da saúde, esperança e autonomia, além de estimular o reconhecimento das ações de Enfermagem.

Descritores: Comunicação, Cateterismo Cardíaco, Cuidados de Enfermagem, Educação em Saúde

ABSTRACT

Teixeira TRF. Cardiac catheterization: user's understanding of the nursing planning guidelines. Professional Masters dissertation.Department of Nursing. FMB - UNESP,Botucatu, 2016 .

ABSTRACT

The World Health Organization ranked cardiovascular diseases as the leading cause of death worldwide, being responsible for high rates of hospitalization and high hospital costs. These remarkable values have led to high investments in techniques and technology used in laboratory diagnosis and effective treatment in order to control these diseases. These advances contribute to the improvement of studies in hemodynamic laboratories, such as cardiac catheterization. This exam, considered gold standard in the diagnosis of coronary obstructions, amounts to about 80 % of outpatient procedures, with the advantage of reducing the patient's stay in hospital and the disadvantage of reducing the contact time with the team, contributing to failures in communication, and thus interfering with the staff's perception of the user's needs and feelings about the procedure. Given the above, this study aims to understand the meaning and describe the information received by the users of a hemodynamic service about the cardiac catheterization in order to prepare pre-procedure nursing guidelines. It is a descriptive qualitative study, which was conducted in the hemodynamic sector of a school hospital in São Paulo State. The study included 31 adult first-time patients who were under elective cardiac catheterization procedure and agreed to participate by signing the Instrument of Consent. Data were collected through a semi-structured interview, conducted by the researcher and data analysis was performed by the content analysis method. From the interviews the following categories emerged: users can report symptoms and the path that led to cardiac catheterization; the information for the cardiac catheterization procedure is provided in written form, but partially assimilated by users; users are unaware of the cardiac catheterization procedure; the cardiac catheterization mobilizes feelings of anxiety and users hope that the cardiac catheterization may promote changes which will improve their quality of life. The study results support the conclusion that the patients have poor knowledge about cardiac catheterization and the received information is partially assimilated, showing the importance for the staff to invest in communication training and planning guidelines which can reinforce individuals in health promotion, hope and autonomy in addition to stimulate the recognition of Nursing actions.

Key Words: Communication, Cardiac Catheterization, Nursing Care, Health Education

LISTA DE ABREVIATURAS

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CIA Comunicação Interatrial

CD Compact Disk

COREN Conselho Regional e Enfermagem

DAC Doença Arterial Coronariana

DCV Doença Cardiovascular

HAS Hipertensão Arterial Sistêmica

IAM Infarto Agudo do Miocárdio

NANDA North American NursingAssociation

NEAD.TIS.Núcleo de Educação a Distância e Tecnologias de Informação em Saúde

OMS Organização Mundial da Saúde

SUS Sistema Único de Saúde

SAE Sistematização da Assistência de Enfermagem

SAEP Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória

SUMÁRIO

	Apresentação	22
1	**Introdução**	24
1.1	Cateterismo Cardíaco	24
1.2	Cuidado de Enfermagem	27
1.3	Comunicação Interpessoal	29
2	**Objetivo**	32
3	**Método**	34
3.1	Tipo de estudo	34
3.2	Local do estudo	34
3.3	População do estudo	35
3.4	Coleta de dados	35
3.5	Procedimentos éticos	36
3.6	Análise dos dados	36
4	**Resultados e Discussão**	39
4.1	Caracterização dos participantes	39
4.2	Categorização temática dos discursos dos participantes	40
4.3	Orientações de Enfermagem para o exame de Cateterismo Cardíaco: vídeo explicativo	53
5	**Considerações Finais**	55
	Referências	58
	Apêndice 1 – Questionário	65
	Apêndice 2 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	66
	Apêndice 3 – Vídeo de Orientação de Enfermagem para o Exame de Cateterismo Cardíaco	67
	Apêndice 4 – Trajetória do Paciente em Cateterismo Cardíaco	68
	Apêndice 5 - Caracterização dos Participantes	69
	Anexo1–Informações Escritas Básicas – recebidas no agendamento do cateterismo cardíaco	71
	Anexo 2 – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa	72

APRESENTAÇÃO

Apresentação

A motivação para a realização deste trabalho surgiu pela minha atuação como enfermeira, no Serviço Técnico de Hemodinâmica e Angiografia Digital, no qual, por quatro anos, fui enfermeira assistencial. A partir disso, na função de enfermeira coordenadora deste serviço, tenho um olhar voltado à organização da assistência prestada ao paciente.

Nesse sentido, a prática de enfermagem junto aos pacientes submetidos ao cateterismo cardíaco despertou meu interesse em aprofundar os conhecimentos para melhor responder aos diversos questionamentos que surgiram. Dentre eles duas questões destacam-se: a necessidade de uma atuação direta do enfermeiro antes do exame, para conhecer melhor o paciente, seus medos e dúvidas, visando orientá-lo nesse processo e a elaboração de um plano de assistência de enfermagem, individualizado e específico, para o cateterismo cardíaco.

O usuário com indicação para este procedimento cria grandes expectativas, muitas vezes não compreendendo o que é o cateterismo cardíaco e, deste modo, não tem a real noção da necessidade, dos resultados e riscos do procedimento.

Acredito que com orientações adequadas, pelos quais todas as dúvidas sejam esclarecidas no pré-exame, haverá auxílio, a fim de que os pacientes a realizem o procedimento com maior tranquilidade.

INTRODUÇÃO

1 Introdução

Esta pesquisa emerge da necessidade de cuidar de modo sistematizado do paciente que se submete ao cateterismo cardíaco. A prática de enfermagem específica para esta assistência tem se modificado frente aos avanços da ciência e tecnologia e a importância das doenças cardiovasculares (DCV), que continuam sendo motivo de estudos pelo aumento das incidências de cardiopatias.

Neste sentido, a qualidade em comunicação interpessoal se constitui como essencial no desenvolvimento da atividade do enfermeiro, pois a competência em comunicação na sistematização de enfermagem possibilitará um cuidado consciente e transformador[1].

A Organização Mundial da Saúde (OMS) classificou as DCV como as principais causas de mortes no mundo e são responsáveis por altas taxas de internação e elevados custos hospitalares[2]. As referidas doenças são consideradas, na atualidade, como uma das mais significativas como causadoras de mortes. Estudos apontam que cerca de 80% das mortes causadas por doenças cardiovasculares correspondem às doenças isquêmicas do coração e os acidentes vasculares encefálicos[3].

A expressividade dos dados citados alavancaram os investimentos em técnicas e tecnologias utilizadas para a elucidação diagnósticas e terapêuticas eficazes para o diagnóstico e controle dessas doenças. Esses avanços contribuem para o aprimoramento de estudos realizados em laboratórios de hemodinâmica como é caso do cateterismo cardíaco[4].

O cateterismo cardíaco é considerado o exame padrão ouro para o diagnóstico das obstruções coronárias, permitindo o adequado planejamento terapêutico e fornecendo importantes informações prognósticas[5]

1.1 Cateterismo Cardíaco

O cateterismo cardíaco é definido como o registro radiológico da luz coronária através da injeção endovenosa de contraste radiopaco[6]. Historicamente os primeiros registros acerca do deste procedimento são de 1844, quando Claude Bernard introduziu em um cavalo dois cateteres, um através da veia jugular, que alcançou o ventrículo direito e outro pela artéria carótida, que alcançou o ventrículo esquerdo do animal[7]. Outro registro importante é datado de 1929, quando Werner Forssman

introduziu na veia do próprio braço, próximo ao cotovelo, um cateter que seguiu até a porção alta do lado direito do coração. Este procedimento foi controlado à base de fluoroscopia. Após estes eventos, nos anos 40 e 50 o cateterismo foi popularizado com Dickinson Richards[4].

A evolução do diagnóstico e do tratamento aliados aos novos dispositivos, proporcionaram procedimentos mais seguros, reduzindo inclusive o tempo de permanência do paciente no ambiente hospitalar[8].

Sempre que houver necessidade em definir a existência ou a gravidade de lesões cardíacas e as técnicas não invasivas se mostrarem insuficientes, o cateterismo cardíaco é indicado. Por esta razão o procedimento deve ser considerado complementar e combinado com exames não invasivos[9].

As contraindicações do cateterismo cardíaco são nominadas como absoluta e relativa. A contraindicação absoluta é caracterizada pela recusa do paciente e seus familiares. Todas as demais são relativas e podem ser consideradas de acordo com as necessidades, o risco e o potencial benéfico do procedimento[9].

O procedimento invasivo precisa ser realizado em laboratórios de hemodinâmica[4], com salas compostas por equipamento gerador de RX, intensificador/ detector de imagem e sistema de vídeo[6]. Os estudos hemodinâmicos são caracterizados pelo conjunto de técnicas invasivas que, mediante a utilização de cateteres radiopacos e contraste, promovem diagnósticos e terapias. Essas técnicas aliadas aos novos estudos têm contribuído de maneira decisiva na sobrevivência e na melhor qualidade de vida dos portadores de cardiopatias[4].

Cabe ressaltar ainda que, com o aprimoramento das técnicas utilizadas por outras áreas da medicina como a neurologia, radiologia e eletrofisiologia, este importante instrumento deixou de ser utilizado apenas para diagnósticos, mas também para tratamentos intervencionistas[10].

No que se refere à técnica do cateterismo cardíaco, a obtenção do acesso arterial constitui a etapa inicial e fundamental para a realização dos procedimentos diagnósticos e terapêuticos cardiovasculares percutâneos. Historicamente, a principal via de acesso para o cateterismo foi a braquial, sendo posteriormente substituída pela femoral, que atualmente é universalmente praticada. Na última década, tem sido frequente a opção pela via radial, associada à comprovada redução de complicações vasculares e hemorrágicas do sitio de punção, à deambulação precoce e maior satisfação dos pacientes, quando comparada à via femoral[11].

O acesso arterial é realizado pelo médico hemodinamicista, por meio da punção da artéria e do correto posicionamento do introdutor arterial. Considera-se fundamental o cuidado com o manuseio e retirada pós-procedimento, pois isto está relacionado às complicações hemorrágicas e vasculares, podendo causar aumento da morbidade. A prática da retirada de introdutores por enfermeiros é crescente em países como Canadá, Estados Unidos e Inglaterra. Há uma variedade de técnicas utilizadas para a obtenção da hemostasia, após a retirada do introdutor, tais como: compressão manual, compressão mecânica e a utilização de dispositivos. No Brasil as compressões mecânicas e manuais são as mais utilizadas pelos enfermeiros[12].

Na nossa experiência os procedimentos são em sua maioria realizados pela via radial onde o introdutor é retirado imediatamente após o procedimento, ainda na mesa de exame, pelo enfermeiro ou médico que realizou o cateterismo. Quando realizado pela via femoral, o que ocorre em menor número de vezes, a retirada ocorre na sala de recuperação, sempre pelo enfermeiro. Quanto aos curativos, na via radial é realizado um curativo compressivo que é afrouxado após uma hora e na femoral é realizado um curativo compressivo que é retirado somente24 horas depois do exame.

Segundo parecer do Conselho Regional de Enfermagem (COREN) 007/2012, somente o enfermeiro treinado e capacitado, exclusivamente dentro da equipe de enfermagem, pode executar procedimentos complexos como a retirada de introdutores vasculares[13]. Além disso, o enfermeiro como membro da equipe multidisciplinar e líder da equipe de enfermagem precisa desenvolver formas seguras e eficazes nas ações de cuidado[14].

No que se refere ao cuidado de enfermagem em procedimentos invasivos, como é o caso do cateterismo cardíaco, entendemos que as ações envolvem orientações claras e específicas desde a indicação do exame até a resolução do problema.

Em estudo de revisão de literatura que objetivou verificar o conhecimento produzido sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem ao paciente submetido ao cateterismo cardíaco, foi demonstrado que há poucas publicações sobre o tema, concluindo-se que o profissional enfermeiro escreve pouco sobre o assunto[15].

Outro estudo que objetivou identificar os diagnósticos de enfermagem a pacientes submetidos ao cateterismo cardíaco, em uma unidade de cardiologia, concluiu que os diagnósticos de enfermagem contribuem para nortear, organizar e fundamentar o conhecimento do enfermeiro, de forma que possa prever os cuidados

indispensáveis a uma população específica[16].

Ainda, outro estudo, sobre a mesma temática, apontou que todos os pacientes apresentaram Integridade Tissular Prejudicada (fator mecânico devido à introdução do cateter na artéria durante o procedimento), Risco para Infecção (procedimento invasivo), Dor Aguda (punção arterial), Mobilidade Física Prejudicada (punção da artéria femoral) e Risco de Lesão Orgânica Renal (exposição do organismo à substância química), além de Medo e Ansiedade (necessidade ou não de cirurgia cardíaca)[14].

A ansiedade se faz presente durante a realização do cateterismo cardíaco e está relacionada à ameaça de mudança no estado de saúde, evidenciada por relato de sensação de angústia, preocupação e expectativa quanto ao resultado do cateterismo, devido à possibilidade de outros procedimentos, como a angioplastia e cirurgia cardíaca[14].

Neste sentido, ainda há outros fatores geradores de ansiedade no paciente que irá realizar o cateterismo cardíaco, dentre eles destaca-se o tempo de espera para a realização do procedimento, o qual aumenta a ansiedade e faz com que o paciente não compreenda as informações fornecidas pela equipe de enfermagem[17].

1.2 Cuidado de Enfermagem

O processo de trabalho da enfermagem vem passando por constantes mudanças ao longo dos anos e a relação entre paciente e profissional tem sido influenciada por esse fato. A concepção de paciente afastou-se da ideia de apenas um leito ou uma doença a ser tratada, passando para uma visão mais humanizada, preocupada com o indivíduo, sua família e suas relações sociais[18].

Deste modo, a sistematização da forma de cuidar pode aprimorar a qualidade da assistência, bem como colaborar para o reconhecimento das ações de enfermagem em qualquer nível de saúde[18]. A sistematização da assistência de enfermagem (SAE), é o modelo metodológico ideal para o enfermeiro aplicar seus conhecimentos técnico-científicos na prática assistencial, o que favorece o cuidado e a organização e dá condições necessárias para que ele seja realizado[19-20].

As fases da SAE, caracterizadas pelo histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, planejamento de enfermagem, implementação e avaliação[21] se relacionam e dependem umas das outras. Sendo assim, adotar a SAE como

metodologia de trabalho é tornar a enfermagem mais científica e promover um cuidado contínuo, humanizado e com qualidade[19].

O paciente que será submetido ao cateterismo cardíaco, do mesmo modo que o paciente cirúrgico ambulatorial, precisa ser cuidado pelo enfermeiro do setor de hemodinâmica, de modo que as orientações e o planejamento das ações possam ser compreendidos pelos usuários.

Sendo assim, no que se refere aos cuidados perioperatórios considera-se a proposta de um sistema de assistência integral, contínua, participativa, individualizada, documentada e avaliada, denominado Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP). As fases do SAEP são: visita pré-operatória de enfermagem, planejamento da assistência perioperatória, implementação da assistência, avaliação da assistência por meio da visita pós-operatória de enfermagem e reformulação da assistência a ser planejada[22-23].

Ao realizar ações planejadas e contínuas, o enfermeiro emprega habilidades como raciocínio lógico, equilíbrio emocional, desenvolvimento físico e uma melhor comunicação com o paciente durante as intervenções, sendo que tais ações não são delegáveis a outros profissionais[24].

A relação entre o enfermeiro e o paciente deve ser estruturada na forma de execução do cuidado. Esta interação deve estar pautada pelo respeito, com o acolhimento de dúvidas, questionamentos e aflições, para que seja melhorado o enfrentamento da situação de enfermidade e minimizados os riscos do procedimento. Neste aspecto, é de grande importância considerar a individualidade do paciente, sem abandoná-lo, dirigir-lhe atenção, valorizar e compreender suas queixas[25].

No contato prévio ao exame, o enfermeiro tem o compromisso de levantar os problemas por meio de uma entrevista e fornecer esclarecimento e orientações aos pacientes e seus familiares. Nesta entrevista, estabelece-se uma relação de confiança, o que pode diminuir o medo e a ansiedade relacionados aos procedimentos que serão realizados[23].

Cerca de 80% dos procedimentos de cateterismo cardíaco são ambulatoriais com a principal vantagem da redução do tempo de permanência do paciente no ambiente hospitalar, entretanto ocorre a diminuição do tempo de contato com a equipe de saúde. Tal fato contribui para falhas na comunicação entre a equipe multiprofissional e o paciente, pois o contato por tempo limitado não permite que os profissionais percebam as necessidades e os sentimentos do paciente, com relação

ao procedimento[26].

1.3 Comunicação Interpessoal

Um instrumento básico no cuidado em enfermagem é a comunicação[27] e esta torna-se um elemento essencial no estabelecimento de uma relação saudável entre o profissional, paciente e sua família[28]. A comunicação encontra-se na totalidade de condutas destinadas ao paciente, pois ajuda na orientação, apoio, conforto e atendimento às necessidades, além do desenvolvimento e aperfeiçoamento do saber-fazer profissional [27].

A capacidade e a predisposição de lidar com pessoas são fundamentais, pois apenas pela comunicação eficaz é que o profissional poderá promover a melhoria na condição de vida do paciente. O enfermeiro exerce função especial nesse cenário ao manter contato direto com o paciente e por tal fato deve estar atento às melhores técnicas de comunicação e formas de utilização, buscando o aperfeiçoamento constante destas ferramentas tão importantes na comunicação interpessoal[29].

A humanização do cuidado com o paciente induz o enfermeiro ao desenvolvimento de habilidades na comunicação com o paciente, servindo de instrumento para o contato direto e honesto entre ambos. Ter a capacidade de ouvir, saber como e em quais momentos se expressar, manter o diálogo aberto e franco, compartilhar ideias e experiências, são elementos centrais para o sucesso das atividades de cuidado. Nota-se, assim, que se trata de uma relação de troca constante, pois a reciprocidade tem função fundamental na relação entre o enfermeiro e o paciente[30].

Salienta-se que a comunicação pode ser efetivada pela linguagem verbal, escrita ou falada, e pela linguagem não verbal, formada por todas as formas de gestos, sinais, expressões faciais, singularidades somáticas, naturais ou artificiais, organização de objetos no espaço e até pela relação de distância mantida entre os indivíduos[29].

Mediante o estudo das técnicas de comunicação não verbal o enfermeiro pode aprender a identificar sentimentos não manifestados de forma expressa, compreender a necessidade de um paciente cuja dificuldade de verbalização o impede de se expressar adequadamente. Tão importante como a percepção da necessidade do paciente será a capacidade de comunicar-se sem a necessidade de verbalização do que pretende, transmitindo sua intenção de maneira perceptível ao paciente[29].

O enfermeiro deve fazer uso consciente da sua competência em comunicação, pois tudo o que ele diz ou faz comunica alguma coisa e pode interferir no comportamento do paciente. Ambos, paciente e enfermeiro são seres únicos, por isso o enfermeiro deve estar atento às características do paciente, percebê-las e interpretá-las da forma mais fiel possível, avaliando como elas influenciam o modo de ser do paciente. Aliado a isso, o profissional deve conhecer sua singularidade enquanto ser humano e estar consciente de como ela afeta sua competência comunicacional ou interpessoal e, consequentemente, sua comunicação com o outro[31].

Neste sentido faz-se necessário o aprendizado da competência em comunicação, que é essencial no desenvolvimento da atividade do enfermeiro, pois a qualidade da comunicação pela utilização das ferramentas adequadas possibilitará o cuidado verdadeiro e transformador tanto para o profissional quanto para o paciente[1].

A comunicação nos níveis primário, secundário e terciário, ou no âmbito da inserção social pode ser designada como terapêutica, que é a competência do profissional de saúde em usar o conhecimento sobre comunicação humana a fim de ajudar o outro a descobrir e utilizar sua capacidade e seu potencial para solucionar conflitos, reconhecer limitações pessoais, ajustar-se ao que não pode ser mudado eenfrentar os desafios à auto-realização, procurando viver de forma mais saudável possível[31].

O enfermeiro precisa tornar a comunicação, tanto verbal como não verbal, a mais útil possível para o bem estar dos pacientes, portanto é essencial que a comunicação seja terapêutica e usada de maneira consciente e planejada[31].

Assim, é fundamental ao paciente que será submetido ao procedimento de cateterismo cardíaco entender os riscos e a forma como o procedimento será realizado. Para tal é necessário que ele seja orientado adequadamente e que a relação entre ele e o profissional de saúde lhe inspire confiança.

Nesse sentido a educação em saúde pode ser caracterizada como um processo orientado e planejado para estimular o autocuidado e o autocontrole da doença. Nesta perspectiva, a educação em saúde está voltada à promoção da saúde, com desenvolvimento da consciência crítica do individuo com a intenção de envolvê-lo nas decisões sobre sua própria doença [32].

A utilização de estratégias educativas tornou-se uma ferramenta importante para a equipe de saúde, em especial para o enfermeiro, que assume o papel de educador

frente ao paciente, família e comunidade[33].

Diante do exposto, pergunta-se: Qual é a compreensão e quais as informações que o usuário de um serviço de hemodinâmica tem sobre o procedimento de cateterismo cardíaco?

Justifica-se a realização desta investigação, pensando-se que a compreensão em profundidade do objeto de estudo poderá subsidiar as orientações pré-cateterismo cardíaco prestadas em hemodinâmica, bem como ampliar espaços de qualidade para profissionais e usuários desse serviço.

OBJETIVO

2 Objetivo

Compreender o significado e descrever as informações recebidas sobre cateterismo cardíaco para usuários de um serviço de hemodinâmica, com vistas a elaborarorientações de enfermagem no pré-procedimento.

Método

3 Método

3.1 Tipo de estudo

Este é um estudo com abordagem qualitativa. As pesquisas qualitativas se aplicam ao estudo da história, das relações, das representações, das crenças, das percepções e das opiniões, produto das interpretações que os humanos fazem a respeito de como vivem, constroem seus artefatos e a si mesmos, sentem e pensam. Estas abordagens contemplam melhor as investigações de grupos e segmentos delimitados e focalizados, de histórias sociais sob a ótica dos atores, de relações e análise de discurso e documento[34].

3.2 Local do estudo

O presente estudo foi realizado no setor de hemodinâmica de um hospital de ensino do interior do Estado de São Paulo, que atende a um grande número de pacientes portadores doenças endovasculares, provenientes do Sistema Único de Saúde (SUS) e convênios privados de saúde.

O serviço funciona de segunda às sextas-feiras, com atendimentos de rotina; aos sábados, domingos e feriados, com atendimento de urgências e emergências. São realizados, em média um mil e quinhentos cateterismos cardíacos diagnósticos e quatrocentas angioplastias por ano.

Os exames de rotina ou eletivos são marcados de segundas às sextas-feiras, na secretaria da hemodinâmica. Após apresentar o pedido, o usuário recebe um impresso (ANEXO 1) com orientações básicas para o dia do exame, incluindo hora e data que este será realizado. O exame pode ser marcado pelo próprio paciente ou qualquer pessoa maior de 18 anos. Nesse cenário os exames são agendados, muitas vezes pelo motorista da ambulância. Os atendimentos de urgência e emergência são realizados somente com pacientes internados no hospital.

O setor de hemodinâmica possui duas salas de exames e uma sala de preparo e recuperação, com oito leitos. O primeiro atendimento da hemodinâmica é realizado na secretaria, na qual os pacientes entregam a documentação, recebem um número de atendimento e assinam o termo de consentimento para realização do exame. Após, estes procedimentos aguardam no corredor externo, para serem chamados à sala de preparo, seguindo a ordem de chegada. É na sala de preparo e recuperação que os

pacientes são admitidos por técnicos de enfermagem para colocação de vestimenta adequada, retirada dos adornos, realização de punção venosa periférica e a tricotomia no local da punção para o exame. Depois destas condutas, os pacientes aguardam no leito até o momento de serem encaminhados para a sala de exame e realização do cateterismo cardíaco. Neste setor realiza-se em média de seis a oito exames diários. Em seguida ao exame, os pacientes retornam à sala de recuperação, onde após os primeiros cuidados e verificação dos sinais vitais é permitida a entrada de um acompanhante, que aguarda junto a este, até o momento da alta, assim de acordo coma via de acesso (radial ou femoral) que foi realizado o cateterismo o usuário permanece com a equipe da hemodinâmica por um período de até três horas.

3.3 População do estudo

Participaram do estudo 31 usuários adultos que aguardavam para realizar o procedimento de cateterismo cardíaco eletivo pela primeira vez.

3.4 Coleta de dados

Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada (apêndice 1), realizada pela pesquisadora, em uma sala privativa, no setor de hemodinâmica. Os usuários, após abertura do atendimento, eram chamados pela pesquisadora no pré-exame, ou seja, antes de passarem pela sala de preparo para o cateterismo cardíaco.

Os dados foram coletados entre os meses de novembro e dezembro de 2014, com entrevistas gravadas e, posteriormente, transcritas. Foram coletados com dois pacientes por dia, geralmente o quinto e o sexto, de acordo com a ordem de chegada, considerando como critério de inclusão ser a primeira vez que este submetia a este exame. Essa seleção se fez necessária para não haver atraso no preparo rotineiro dos usuários, já que, para atingir o objetivo do estudo, a entrevista precisava ser realizada antes do usuário entrar na sala de preparo.

Ao final de cada entrevista, a pesquisadora, que é a coordenadora do serviço de hemodinâmica, explicou o procedimento a ser realizado e os cuidados pré e pós-exame, além de esclarecer dúvidas que surgissem durante esta orientação. Esses esclarecimentos foram realizados com o gravador desligado e, em seguida, o paciente era encaminhado novamente à sala de espera para aguardar os procedimentos estabelecidos no preparo para o cateterismo.

3.5 Procedimentos éticos

O projeto do estudo foi submetido e recebeu parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa através da Plataforma Brasil – Parecer 855.634, (Anexo 2) de acordo com as normas que regulamentam as pesquisas em seres humanos[35]. Os indivíduos elegíveis foram informados sobre a pesquisa e incluídos no estudo após aceite e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice 2).

3.6 Análise dos dados

A análise dos dados foi realizada pelo método de Análise de Conteúdo,que é uma técnica de pesquisa para descrição objetiva, sistemática e quantitativa, do conteúdo manifesto da comunicação. Também tem sido abordada como um conjunto de técnicas de análise das comunicações, visando obter, através de procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou qualitativos) que permitem inferir conhecimentos relativos às condições de produção e recepção dessas mensagens. Para compreensão dos conteúdos manifestos e ocultos, pode-se organizar os dados em unidades léxicas (palavras significativas) ou categorias (classes de dados definidos por uma expressão ou palavra). Pode-se fazer análise de conteúdo por meio de abordagem quantitativa ou qualitativa, sempre se referindo a discursos emitidos para designar opiniões e percepções sobre a vida cotidiana, pública ou privada[36].

Nas etapas da análise dos dados constaram três fases: pré-análise, descrição analítica e interpretação inferencial.

A pré-análise é a fase de organização do material e a sistematização de ideias iniciais em um plano de análise. Nesta fase faremos a transcrição das gravações na íntegra e uma leitura flutuante dos textos, tomando contato exaustivo com o material[36].

A seguir, na fase de descrição analítica, serão feitos o recorte e a escolha das unidades de registro, elegendo-as e codificando-as, mediante a convergência com o fenômeno. Desta forma, classificamos as unidades temáticas sob um título genérico, com base em um grupo de elementos, num processo chamado de categorização.

O critério para categorização pode ser semântico ou temático, quando

agrupados todos os temas com o mesmo significado; léxico, que corresponde à classificação de palavras, segundo seu sentido, com emparelhamento dos sinônimos e dos sentidos próximos; sintático, que agrupa verbos e adjetivos; e expressivo, que classifica as diversas perturbações da fala [36].

A categorização é a simplificação dos dados brutos, é um processo de estruturação, dividido entre inventário (isolamento dos elementos) e classificação (repartição dos elementos, impondo uma organização das mensagens) que propiciam a passagem dos dados brutos para dados organizados.

A palavra categoria, em geral, refere-se a um conceito que abrange elementos ou aspectos com características comuns ou que se relacionam entre si. Essa palavra está ligada à ideia de classe ou série. As categorias são empregadas para se estabelecerem classificações. Trabalhar com categorias significa agrupar elementos, ideias ou expressões em torno de um conceito capaz de abranger tudo isso [36].

No tratamento dos resultados obtidos, na inferência e na interpretação, os dados são desvelados a fim de que sejam significativos e válidos, portanto, nesta fase, tendo à disposição os dados poderemos compreender a percepção do usuário de um serviço de hemodinâmica, diante da experiência vivenciada na realização de um cateterismo cardíaco, além de obter subsídios para efetivação das orientações de enfermagem.

Os referenciais teóricos de Silva[29] e Stefanelli[31], já descritos na introdução deste estudo, serão uitilizados para discutir a comunicação interpessoal e terapêutica, além de Cianciarullo[23] para apoiar a sistematização das orientações de enfermagem pré-cateterismo cardíaco.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

4 Resultados e Discussão

Apresentamos os dados deste estudo, inicialmente caracterizando os participantes, seguidos pela categorização temática emergente das entrevistas.

4.1 Caracterização dos participantes do estudo

Participaram do estudo 31 usuários, que realizavam o cateterismo cardíaco pela primeira vez. Quanto a idade, 18 (58%) possuíam 60 anos ou mais, 12 (38,7%) encontravam-se entre 41 e 59 anos e apenas um (3,3%) era adulto jovem, entre 30 e 40 anos. Em relação ao sexo,18 (58,1%) eram do sexo feminino e 13 (41,9%) do sexo masculino.

Segundo estudo sobre o perfil dos usuários submetidos ao cateterismo cardíaco em serviço de hemodinâmica de um hospital de ensino, os resultados apontaram predominância de indivíduos do sexo masculino, com idade entre 62-69 anos[37]. Em nosso estudo, a faixa etária está em concordância, porém nossos achados indicam um número maior de pacientes do sexo feminino.

De acordo com o estado civil, 13 (41,9%) eram casados, quatro (12,9%) convivem com companheiro, três (9,7%) divorciados, seis (19,4%) viúvos e cinco (16,1%) solteiros. Os entrevistados possuíam em sua maioria baixo nível de escolaridade: 17 (54,8%) com Ensino Fundamental incompleto, um (3,2%) Ensino Fundamental completo, três (9,7%) Ensino Médio completo, dois (6,5%) Ensino Médio incompleto, um (3,2%) nível técnico, um (3,2%) Superior incompleto, um (3,2%) Superior completo, três (9,7%) sabem ler e escrever e dois (6,5%) são analfabetos (necessitando de assinatura por meio da digital).

Segundo a procedência, oito (25,8%) pacientes eram de Botucatu, cinco (16,1%) de Avaré e 18 (58,1%) de outras cidades da região.

Quanto ao diagnóstico pré-cateterismo de acordo com o pedido do exame sete possuíam doença arterial crônica (DAC), seis, angina; sete, insuficiência coronariana (ICO); seis,como requisito para realizar transplante renal; três por infarto agudo do miocárdio (IAM); um, hipertensão arterial sistêmica (HAS) e um por comunicação interatrial (CIA).

4.2 Categorização temática dos discursos dos participantes

Dos discursos dos entrevistados, obtidos a partir das questões norteadoras, surgiram cinco categorias: os usuários conseguem relatar os sintomas e a trajetória que os levaram à realização do cateterismo cardíaco; as informações para o procedimento de cateterismo cardíaco são fornecidas na forma escrita, porém parcialmente assimiladas pelos usuários; os usuários desconhecem o procedimento de cateterismo cardíaco; a realização do cateterismo cardíaco mobiliza sentimentos de ansiedade; os usuários têm esperança de que o cateterismo cardíaco promova mudanças que melhorem a qualidade de vida.

A seguir, passamos a descrever os discursos dos participantes do estudo, codificando-os com a letra “E” para entrevistado, seguido pelo número de sequência (1,2,3...) correspondente a ordem do entrevistado na pesquisa.

I - Os usuários conseguem informar os sintomas e a trajetória que os levaram à realização do cateterismo cardíaco

Nesta categoria os participantes do estudo conseguem identificar a condição física que os levaram à necessidade de realizar o cateterismo cardíaco, de acordo com informações fornecidas pela equipe de saúde, no atendimento ambulatorial:

> “*É porque eu sinto muita dor, daí eu vim e fiz os exames. A esteira eu não consigo realizar...é, não vi mesmo, daí a pressão, porque eu tenho pressão alta. Daí a pressão subiu demais, eu não vi, quando vi já tava deitada na maca...” E13*
>
> “*Eu vou fazer o cateterismo porque eu passei mal, senti muita dor no peito. Eu fui no doutor lá na santa casa, fez o eletro...aí ele fez um papel e me encaminhou para fazer o cateterismo.” E19*
>
> *“Eu vou fazer o cateterismo porque eu tenho pressão alta, teve um comecinho de um infarto, como a minha doutora falou, né? É que eu tive falta de ar, dor no peito, e tenho pressão muito alta, daí tive duas crises lá e ela achou melhor que eu fizesse pra ver como é que tá”. E17*

> "*Porque deu uma alteração na pressão, no coração, muita falta de ar. Aí o médico pediu, fui no pronto socorro né, na semana passada. Tá fazendo uma semana hoje, ai ele pediu pra fazer." E20*

Os sujeitos estudados relataram também informações que demonstram a trajetória na busca da resolução e/ou tratamento para os sintomas descritos, configurando um decorrer de tempo que pode, em algumas situações, agravar a condição do usuário.

> "*Já faz um tempinho, né, que eu venho sentindo dor no peito. Só que vai passando, vai passando. Ai eu senti uma dor e fui no pronto socorro da minha cidade, dai ele fez eletro e deu um probleminha no lado esquerdo... Bom, tomei remédio tudo, melhorei... me deu dor forte, ai precisei ir no médico fazer exames, aquela coisa toda..."E3*

> "*Então, andei sentindo uma dor no peito há 8 anos, até já tive aqui naquela época com essa dor, mas nunca deu nada. Agora o médico de lá disse que deu qualquer coisa no exame de lá, aí ele mandou pra cá." E18*

> "*É porque eles querem fazer o negócio de transplante de rim, então vão fazer o cateterismo pra ver se ajuda um pouco também, né, porque o meu coração também tá fraco, então vai fazer esse daí, depois vai ver se vai poder operar o coração pra depois entrar na fila do transplante." E26*

O cateterismo diagnóstico é indicado sempre que, clinicamente, seja importante definir a existência e gravidade de uma lesão cardíaca, quando as técnicas não invasivas não são suficientes para avaliar adequadamente a situação do paciente. Na cardiologia, o uso do cateterismo diagnóstico deve ser considerado complementar e combinado com exames não invasivos[8].

Em um estudo realizado em um serviço de hemodinâmica de um hospital público, que objetivou apontar os fatores de risco para a doença cardiovascular dos usuários submetidos ao cateterismo cardíaco, os resultados evidenciaram que são eles: hipertensão, dislipidemia, tabagismo, fatores hereditários e diabetes mellitus[38].

Além disso, noutro estudo que objetivou identificar o perfil dos pacientes submetidos ao cateterismo cardíaco, em serviço de hemodinâmica de hospital de ensino, foram incluídos procedimentos agendados de pacientes internados no hospital e de procedência ambulatorial. Os resultados apontaram predominância de hipertensão, diabetes e dislipidemia [37].Em nosso estudo os usuários investigados relatam hipertensão como principal fator que levou à realização do procedimento, evidenciando uma trajetória de tempo considerável, na busca da resolução do problema. Esses caminhos configuram situações e fluxos advindos de questões pessoais, institucionais e sociais.

II - As informações para o procedimento de cateterismo cardíaco são fornecidas na forma escrita e são parcialmente assimiladas pelos usuários

Esta categoria evidencia que todas as orientações recebidas estavam na forma escrita e, embora tivessem quatorze itens, os mais assimilados foram: manter o jejum, o uso ou não de medicamento e a necessidade de trazer roupas pessoais e de cama. Os discursos dos entrevistados demonstram que as orientações estão focadas no preparo físico dos usuários e nenhum participante relata qualquer orientação acerca do exame propriamente dito:

> *“Pra ficar de jejum...tá marcado na folha...” E1*
>
> *“...Recebi um papel falando as coisas que era pra trazer. É pra trazer pano de cama né, o cd, é isso? Jejum, 10 horas não é pra usa nada, ficar em jejum.” E4*
>
> *“...Trazer CD para gravar o exame... vir com acompanhante...trazer pijama ou moleton, cobertor e lençol.” E 7*
>
> “*Eu lembro que era pra trazer o pijama, né?...uma coberta, um lençol ... e o remédio que era pra tomar... e que era pra “mim” vim em jejum, né? mais se fosse pra tomar o remédio, assim de pressão, que eu tomo, com ‘pouquica’ água, só pra engoli o remédio.”E11*
>
> *“...ficar de jejum de 10 horas” E12*

> "*Ah, eu levei um papel que tinha que trazer um lençol , o meu pijama de uso pessoal e uma coberta, isso eu trouxe, não trazer dinheiro, não trazer carteira... eu só trouxe RG, CIC e cartão do SUS. Só, mais nada, o que pediu que eu fui orientado, ah e o CD, mas esqueci em casa..." E16*
>
> "*...Depois de 10 horas não era pra comer mais nada, medicação também não era, o remédio do diabetes eu tomei sexta-feira, porque falaram que dois dias eu não podia tomar e trazer o CD, que eu esqueci. Ah, sim não vim usando brinco, nem unha pintada, essas coisas e trazer um acompanhante." E27*
>
> *"Não podia comer depois de tantas horas, ficar em jejum até agora...trazer Cd, trazer cobertor..."E30*

Os resultados que emergiram desta categoria nos permitem refletir sobre as orientações fornecidas pela equipe de saúde, ou seja, os participantes recebem um impresso com vários itens sobre jejum, acompanhante, adornos, documentação, medicação, roupas pessoais e de cama, necessários para a realização do procedimento, incluindo, inclusive a necessidades de trazer um Compact Disk (CD) para gravar o exame, a fim de ser levado ao médico solicitante do exame.

De acordo com os discursos percebemos insuficiente assimilação das orientações, pois os participantes evidenciam o jejum nos seus relatos, e sabemos que este é um requisito necessário para a maioria dos exames de saúde e, no que se refere a outros itens, incluindo trazer um CD, percebemos que a maior parte deles esquece, demonstrando que não há compreensão desta necessidade para os mesmos, especialmente pelo baixo nível de escolaridade encontrado, relacionado com idade acima dos 60 anos e condições socioeconômicas mais presentes nos usuários de hospital de ensino.

A comunicação escrita geralmente representa um pensamento mais elaborado, pois podemos filtrar a emoção e a espontaneidade. Os registros devem ser objetivos, completos, desprovidos de impressões pessoais generalizadas, e compreensíveis para todos os que se destinarem[29].

Muitas vezes as informações prestadas de forma verbal e por meio de impressos padrão, não são entendidas pelos pacientes o que pode prejudicar a verdadeira

compreensão da orientação[39].

O conceito de comunicação adequada também se aplica à forma de comunicação verbal escrita, uma vez que está inserida na prática profissional do enfermeiro, nas atividades administrativas e de gestão, nas assistenciais e nas ações relacionadas ao ensino e à pesquisa em enfermagem [40].

Entre as diversas comunicações escritas desenvolvidas pelo enfermeiro, está a elaboração de materiais educativos para pacientes e familiares. Na instituição estudada as orientações escritas são entregues pela secretária, no momento da marcação do exame, e estas são fornecidas para a pessoa que marca o exame, a qual muitas vezes é o motorista da ambulância, que pode não ter contato pessoal com o paciente ou seus familiares, deixando o documento na Unidade de Saúde.

O uso do material escrito, como instrumento no cuidado com pacientes, subsidia as orientações de enfermagem, porém, para que seu uso seja efetivo, é necessário o empenho do profissional, desde o momento da elaboração do material, até sua validação. Isto significa buscar na literatura especializada o conhecimento sobre o assunto, a seguir transformar a linguagem das informações encontradas na literatura, tornando-as acessíveis a todas as camadas da sociedade, independente do grau de instrução. É necessário, também, selecionar quais informações são importantes para constar no manual porque ele precisa ser atrativo, objetivo, não pode ser extenso, mas deve dar uma orientação significativa sobre o tema, além disso, ser de fácil compreensão e atender às necessidades específicas de uma determinada situação de saúde, para que as pessoas se sintam estimuladas a lê-los[41].

É importante destacar que a fase de elaboração deve ser seguida da avaliação da versão preliminar do material, com a participação do público destinatário da mensagem. Esse procedimento assegura o conhecimento da qualidade do material quanto à compreensão, aceitação da mensagem, adequação cultural, estilo, apresentação e eficácia, apontando para possíveis necessidades de reajuste e modificações [42].

Referente ao conteúdo das informações escritas, percebemos nos relatos que emergiram dos usuários, que a falta de validação do instrumento promove a compreensão insuficiente e até equivocada das orientações, além disso, há um enfoque para o cuidado físico, corroborando com os estudos científicos, que seguem citados.

A equipe de enfermagem focaliza as orientações nas técnicas instrumentais da profissão, não abordando o indivíduo de forma holística, embora para o paciente os atributos mais importantes para um cuidado de qualidade estão voltados para aspectos interpessoais, como: demonstrar carinho, orientar e esclarecer dúvidas quanto aos procedimentos realizados, ser bom ouvinte, ter competência e habilidade sobre o cuidado, bem como respeitar e atender as necessidades[43].

Estudo realizado em um hospital da região sul do Brasil, que objetivou analisar os cuidados dos enfermeiros com os pacientes, no cotidiano da prática profissional, no período pré-operatório de cirurgia eletiva, mostrou que os cuidados dispensados a estes pacientes tiveram como foco os aspectos físicos[44].

Outro estudo que objetivou caracterizar os cuidados de enfermagem prestados aos pacientes em período pré-operatório de cirurgias eletivas evidenciou nos resultados que os cuidados realizados estão voltados, principalmente, ao cuidado físico do paciente, com poucas orientações em relação ao procedimento e aos cuidados de enfermagem realizados[45].

Consideramos que cada paciente é um ser único, com suas particularidades, sendo assim é de suma importância que a equipe de enfermagem estabeleça uma comunicação clara e efetiva com este e seus familiares. É necessário um instrumento que possa qualificar, uniformizar e individualizar os cuidados prestados e as orientações no período pré-procedimento, favorecendo assim o preparo físico e psicológico do paciente [46].

É essencial que o paciente que será submetido ao procedimento de cateterismo cardíaco tenha informações dos riscos relativos ao exame, bem como a forma que o procedimento será realizado, além de todos os cuidados. Isso só será possível se ele for orientado adequadamente pelos profissionais de saúde, com uma comunicação clara, gerando uma relação de confiança entre o paciente e o profissional.

III- Os usuários desconhecem o procedimento de cateterismo cardíaco

Em relação à compreensão a respeito do cateterismo cardíaco observa-se que não há informações claras sobre o procedimento, com consequentes equívocosno que concerne ao assunto, pois a totalidade dos usuários relatou “não saber nada” sobre o exame.

“Não sei!...O médico falou: você tem que fazer cateterismo e não explicou nada...” E2

“Não sei nada,...o médico não explicou nada, se explicou eu esqueci.” E10

“*Sei quase nada... A minha irmã falou que é na virilha, coloca uma molinha e ela vai subindo na veia.” E15*

“*Eu sei o que outras pessoas falaram pra mim, que vai cortar aqui (braço) e enfia um negócio, eu falo tudo atrapalhado ... eu não sei nada.”E31*

“*E, agora você me pegou! Não sei nada. Sei que é um fiozinho que passa pela veia pra desentupir, única coisa que eu sei é isso, mais nada.” E8*

“...n*ão posso nem falar nada, nem sei... nem imagino. Ninguém falou nada pra mim,...” E5*

“ *Eu não sei de nada, eu ouço falar que é um cortinho e que vocês vão enfiar um aparelhinho em mim até o coração.” E21*

“Ah! não tenho nem a mínima ideia. Não, não sei não, nunca fiz, e nem sei por onde começa, entendeu?...” E22

“...o que eu sei é que vai desentupir uma veia, ver se tem umas veias, artérias entupidas, né? O que eu sei é isso...”E15

“...vai enfia um negócio aqui (braço) que vai lá no coração, né? Pra desentupir as veias...” E31

“...Não sei nada! Sei que é um fiozinho que passa pela veia pra desentupir. Única coisa que eu sei é isso, mas nada.” E8

De acordo com a Lei n. 10241 de 1999, que dispõe sobre os direitos dos usuários dos serviços e das ações de saúde, em seu Artigo 2º, são direitos nos serviços de saúde no Estado de São Paulo, entre outros, ter um atendimento digno, atencioso e respeitoso; ser identificado e tratado pelo seu nome ou sobrenome; poder identificar as pessoas responsáveis direta e indiretamente por sua assistência através de

crachás visíveis e legíveis; receber informações claras, objetivas e compreensíveis sobre diagnósticos, tratamentos, riscos e benefícios terapêuticos[47].

No caso de procedimentos de diagnósticos terapêuticos invasivos, a necessidade ou não de anestesia, o tipo de anestesia a ser aplicada, o instrumental a ser utilizado, as partes do corpo afetadas, os efeitos colaterais, os riscos e consequências indesejáveis e a duração esperada do procedimento, além de consentir ou recusar de forma livre, voluntária e esclarecida, com adequada informação, procedimentos diagnósticos ou terapêuticos a serem nele realizados[47].

A maioria dos procedimentos de cateterismo cardíaco são ambulatoriais, o que permite muitas vezes falhas nas informações prestadas aos pacientes, bem como na percepção dos profissionais de saúde, quanto às reais necessidades, preocupações e inseguranças desses pacientes, que serão submetidos ao procedimento. Sendo assim é fundamental a conscientização dos profissionais, no sentido de informar os pacientes, instruindo-os sobre os benefícios alcançados com a compreensão, tanto dos procedimentos, como aos aspectos relacionados à adesão ao tratamento, após a alta hospitalar[26].

A falta de informações e os equívocos dos discursos que emergiram nesta categoria, diante de um procedimento com tal complexidade, indicam uma perda gradual da autonomia dos indivíduos que pode estar relacionada ao crescenteautoritarismo das equipes de saúde.

Neste sentido, num estudo sobre a relação do profissional de saúde e o paciente, a autonomia pressupõe competência e liberdade de escolha entre as possíveis opções. Assim, é dever do profissional de saúde, fornecer aos pacientes as explicações necessárias sobre a situação e os riscos envolvidos, nas diferentes alternativas de escolhas, para que todas as possibilidades sejam reconhecidas, favorecendo-lhes a alternativa que melhor lhes atenda as necessidades. O doente muitas vezes não participa das decisões sobre sua vida e nem sempre é comunicado a respeito das decisões de modo a compreendê-las. Deste modo, muitas vezes são tomadas decisões unilaterais, sobre o que se considera melhor para o doente, sem um diálogo sobre as condições e as possibilidades disponíveis[48].

O doente conhece a si e suas necessidades e o profissional é capacitado para identificar e solucionar os problemas. A autonomia de um não deve bloquear a do outro. Ambos devem participar do processo de decisão[48].

Estudo realizado em um hospital de referência em cardiologia, no sul do Brasil, que teve como objetivo verificar o conhecimento dos pacientes submetidos ao cateterismo cardíaco, demostrou que os mesmos apresentaram conhecimento insatisfatório acerca do cateterismo cardíaco, sendo necessária a elaboração de estratégias que melhorem a qualidade da comunicação entre equipe assistencial e os pacientes[26].

Outro estudo que identificou o conhecimento dos pacientes que se submetem a coronariográfica em um Hospital público, concluiu que os profissionais de enfermagem necessitam renovar a sua capacidade de comunicação com os pacientes, legitimando que a orientação adequada minimiza o desconhecimento do paciente acerca do procedimento[49].

Em estudo que avaliou o conhecimento de pacientes em pré-cateterismo cardíaco, após vídeo digital explicativo, os autores recomendam que novas formas de orientações sejam testadas e validadas, com o propósito de ampliar as estratégias utilizadas pelos profissionais para melhorar a compreensão dos pacientes sobre sua doença e procedimentos necessários para a terapêutica instituída[50].

Neste aspecto cabe considerar as afirmações de que a comunicação é um processo de compreender e compartilhar mensagens enviadas e recebidas, sendo que as próprias mensagens e o modo como se dá seu intercâmbio exerce influência no comportamento das pessoas nele envolvidas, a curto, médio ou longo prazo[31].

Para que o processo comunicativo se inicie, há sempre alguém (emissor) com uma curiosidade, necessidade de transmitir ou saber algo ou um conteúdo (mensagem) que precisa ser esclarecido, dito para outra pessoa. O emissor sente-se, então, estimulado a iniciar um contato interpessoal e pensa em como fazê-lo (codificação) e como enviá-lo (canal) a fim de tornar comum o conteúdo de sua informação ou ideia para a outra pessoa (receptor). Esta, por sua vez, reagirá à mensagem recebida, apresentando sua reação (resposta)[31].

É considerada comunicação adequada àquela apropriada a uma determinada situação, pessoa, tempo, e que atinge um objetivo definido. Envolve uma preparação especial levando em conta a mensagem a ser transmitida, o emissor, o receptor e a técnica de comunicação necessária. E é por meio dela que o profissional poderá ajudar o paciente a conceituar seus problemas, enfrentá-los, visualizar sua participação na experiência e alternativas de soluções dos mesmos, além de auxiliá-

lo a encontrar novos padrões de comportamento[29].

Estudo que buscou os significados da comunicação competente, realizado com enfermeiras docentes, com experiência acumulada no ensino e comunicação em enfermagem, obteve como resultados que uma comunicação é competente quando: é um processo interpessoal que atinge o objetivo dos comunicadores; pressupõe que eles tenham conhecimento básico de comunicação; tenham consciência do verbal e não verbal nas interações; clareza e objetividade; promova o autoconhecimento, além de possibilitar uma vida autêntica[1]. Além disso, a expressão da competência comunicativa, permite-nos compreender a comunicação como algo a ser aprendido, sentido e vivenciado, tanto no cuidado em enfermagem quanto em ações da vida diária [51].

Estudos específicos na área recomendam uma comunicação efetiva entre a equipe de enfermagem e o paciente em processo de cateterismo cardíaco, evidenciando a necessidade de estudos que validem a compreensão das orientações. Estas lacunas de conhecimento somadas à ansiedade e insegurança dos pacientes, sobre sua doença, e os procedimentos terapêuticos instituídos, podem levar à percepções equivocadas e riscos nos cuidados pré e pós-procedimento[26,39,49,50,52].

IV – A realização do cateterismo cardíaco mobiliza sentimentos de ansiedade

Em relação aos sentimentos apresentados pelos pacientes nos momentos que antecedem ao exame, esta categoria demonstrou que se apresentam ansiosos, explicitados nos relatos de insegurança e medos relacionados ao desconhecimento do procedimento.

> *“ ...tem hora que dá uma falta de ar assim, uma ansiedade” E23*
>
> “*Ah! eu tô ansiosa né, todo mundo fica.., todo mundo tem medo né. Falou do coração é que nem o carro, né! Se o carro o motor para, aí acabou o carro. É a cabeça e o coração, a gente, todo mundo fica nervoso um pouco...”E17*
>
> **“***Tô assim um pouco ansiosa assim! Não vou falar que eu tô nervosa, eu tô ansiosa, só.”E8*

“A gente sempre fica pensando naquilo que a gente não conhece, né? Fica preocupada...” E25

“*Ah! por enquanto eu tô tranquila, porque eu tô curiosa, ao mesmo tempo tô ansiosa e tô curiosa pra saber como é que é.” E13*

“*Olha, aparentemente eu tôcalmo...mas é só ver uma portinha assim de hospital, a pressão já sobe...“* E6

“ Ah! Tem hora que estou meio nervoso, tem hora que tranquilo...” E14

“*Por enquanto eu tô bem, tô assim. É lógico tô ansiosa, eu não tenho vontade de comer nada de manhã, hoje eu já tô com fome, tô com vontade de comer, é a ansiedade. Bastante ansiosa. Eu já tenho de natureza ansiedade, então hoje eu tôsuper ansiosa.” E21*

“*...sei que eu vou começar por aqui, será que eu volto pra casa?”E22*

O ambiente hospitalar com suas regras estabelecidas impõe equipe, pacientes, médicos e familiares adaptarem-se às situações geradoras de ansiedade. No período de espera para a realização de um procedimento diagnóstico, como o cateterismo cardíaco, consideradas as diferenças individuais, levarão a comportamentos de ajuste com a finalidade de enfrentamento da situação, manifestando, desta forma, estados emocionais de ansiedade[53].

As causas de ansiedade no período pré-cateterismo cardíaco são as possibilidades de intercorrências e/ou complicações durante o procedimento, complicações pós procedimento e mal prognóstico. Também estão relacionadas a tempo de espera, à primeira vez que o paciente é submetido ao procedimento, e falta de informação e/ou orientação[17].

Segundo estudo realizado com 30 pacientes, no período pós-cateterismo cardíaco que objetivou estabelecer os diagnósticos de enfermagem da North American Nursing Association (NANDA) mostrou que a ansiedade estava presente em 11 sujeitos. A expectativa pelos resultados do cateterismo geralmente causa aumento do nível de ansiedade devido à possibilidade de realização de uma cirurgia cardíaca[14].

Estudo que objetivou analisar os cuidados dos enfermeiros com os pacientes, no período pré-operatório de cirurgia eletiva, mostrou que entre os cuidados prestados

houve ausência de cuidados importantes como avaliar a ansiedade desses pacientes, identificar alergias, incluir a família nas orientações, entre outros[44].

O cuidado de enfermagem no período pré é de fundamentalimportância em relação ao preparo, reduzindo o medo e esclarecendo dúvidas, ajudando os indivíduos a enfrentarem esse momento, ficando fortalecido emocionalmente. Nesse período, a assistência de enfermagem envolve também o preparo psicológico do paciente, prestando informações para aliviar possíveis tensões e desconfortos[45].

No intuito de amenizar a ansiedade do paciente que realizará o cateterismo e seu familiar/ acompanhante, algumas intervenções de enfermagem devem ser realizadas como: elaboração de estratégias que melhorem a comunicação otimizando fluxo de informação durante o agendamento do exame ou através de folhetos explicativos, orientações sobre preparo, realização e recuperação pós cateterismo, durante recepção do cliente na unidade através de filmes explicativos, entre outros[53].

Neste sentido, a comunicação interpessoal é importante para o cuidado com qualidade e para a promoção do cuidado emocional, que é ser bom ouvinte, ter um olhar atenciosoe tocar o outro, confortando e recuperando sua autoestima[28], ou seja, olhar o indivíduo como um todo, de forma diferenciada, o que inclui perceber seus medos e ansiedades, suas necessidades não ditas e expressadas por gestos, pequenas palavras, olhares, entre outros[54].

Assim, o relacionamento do enfermeiro com o paciente é de suma importância e deve ser realizado através, da escuta, percepção e respeito, considerando os sentimentos mobilizados diante de situações estressantes como medo, dúvidas e alterações emocionais[55].

Considerando, deste modo, que a comunicação pode ser um meio de expressão verbal ao nos permitir exteriorizar o ser social, assim como a comunicação não verbal expressa o nosso ser psicológico, explicitada na linguagem corporal, da qual temos pouca consciência, que tem como função expressar sentimentos, emoções, reações e transmitir mensagens[29].

V – Os usuários têm esperança que o procedimento de cateterismo cardíaco promova mudanças que melhorem a qualidade de vida

Esta categoria evidencia que o fato dos participantes não compreenderem claramente o cateterismo cardíaco faz com que os mesmos pensem em algo

resolutivo e tenham esperança que após o procedimento ocorram mudanças que melhorem a qualidade de vida.

> *“Ah! ficar boa, para parar de tomar aquele monte de remédio que eu tô tomando, fazer caminhada, emagrecer um pouquinho, porque por enquanto eu não tô aguentando fazer caminhada, andar muito. Tinha falta de ar, dor no peito, quero sarar logo, ficar boa, criar meus netos.” E17*

> “*Ficar boa, né! Ficar boa e continuar a vida pra frente. À vezes a gente deixa de fazer muitas coisas por causa desse problema. Se vai andar, não pode, se eu quero fazer outras coisas, não posso, então é só isso.”* E28

> *“Eu espero que possa solucionar o meu problema e a gente possa ter uma vida mais tranquila,...mais saudável, deixar de ter problemas que ficam segurando a gente, porque muitas coisas a gente acaba nem podendo fazer” E29*

> “*Eu queria que melhorasse pelo menos um pouquinho meu coração. Diz que, eu não sei, eu nunca fiz, que ajuda um pouco o coração, se tiver alguma veia entupida, se for alguma coisa assim, ele ajuda. Então queria que ajudasse, né.” E26*

> *“Mudança de vida! ...eu quero ir numa academia, se Deus quiser! .” E16*

A esperança é um sentimento que move o ser humano a acreditar em resultados positivos, relacionados a episódios e situações da vida, nela existem traços de perseverança, já que algumas vezes acreditamos que algo é possível, mesmo quando há indícios do contrário[56].

A capacidade de sonhar e caminhar são nutridas pela nossa esperança, ela é tida como um elemento constitutivo do existir humano no tempo, pois sustenta a abertura para o futuro do poder ser o que nós somos. A esperança é o que nos faz ir adiante, impulsionando o nosso ser a caminhar pela simples alegria de caminhar e desbravar horizontes[57].

Neste sentido, acredita-se que o planejamento das orientações de Enfermagem

pode tornar efetiva a comunicação com os pacientes, pois nesses projetos são oferecidas informações simples e claras capazes de fortalecer o indivíduo na promoção da saúde e da esperança com segurança, os quais, certamente, são promotores da autonomia.

4.3 Orientações de Enfermagem para o exame de cateterismo cardíaco: vídeo explicativo

Considerando a sistematização como um modo de cuidar que pode aprimorar a qualidade da assistência e colaborar para o reconhecimento das ações de Enfermagem elaboramosum vídeo de Orientações de Enfermagem para o Exame de Cateterismo Cardíaco (Apêndice 3).

O vídeo foi elaborado com base nas características socioculturais dos usuários de hospitais de ensino, especificamente da unidade de hemodinâmica em estudo, ou seja, a maioria indivíduos idosos com ensino fundamental incompleto, além disso nos baseamos na trajetória dos usuários em processo de cateterismo cardíaco (Apêndice 4) e no contexto da Unidade de Hemodinâmica deste estudo.

O processo de elaboração do vídeo contou com o apoio técnico doNúcleo de Educação a Distância e Tecnologias de Informação em Saúde (NEAD.TIS.), que é um núcleo de apoio técnico científico ao uso de tecnologias da informação e comunicação em atividades de ensino e com o apoio de alguns colaboradores da equipe da hemodinâmica para as cenas de fotografia e filmagem.

O tempo de duração do vídeo é de dois minutos e 40 segundos, para ser transmitido na sala de espera para pacientes e familiares/ acompanhantes, diariamente, quantas vezes forem necessárias, ele esclarece o exame como diagnóstico e contém orientações sobre preparo físico, uso de medicamentos de rotina, estrutura das salas da Hemodinâmica e a participação dos familiares/ acompanhante. Foi realizadocomo uma alternativa qualificada de orientação, podendo ser materializada em aparelho televisor, em ambientes dinâmicos e com vários usuários ao mesmo tempo, além da possibilidade de incluir familiares, dirimir dúvidas e compartilhar opiniões com os profissionais de saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

5 Considerações Finais

Os resultados deste estudo nos permitiram compreender o significado e as informações sobre o procedimento de cateterismo cardíaco para 31 indivíduos adultos, em sua maioria com baixo nível de escolaridade, 18 deles com 60 anos ou mais e 18 do sexo feminino.

As categorias temáticas emergentes demonstram que os usuários conseguem informar os sintomas e a trajetória que os levaram à realização do cateterismo cardíaco, que as informações para o procedimento são fornecidas na forma escrita, porém parcialmente assimiladas, portanto, os pacientes desconhecem o exame, tendo como consequência a mobilização de sentimentos de ansiedade e a compreensão do processo como algo resolutivo, levando a equívocos, como o sentimento de esperança de que o cateterismo cardíaco possa levar a mudanças que melhorem a qualidade de vida.

Nesta pesquisa, os usuários relataram receber orientações escritas e ao mesmo tempo desconhecer o procedimento a que seriam submetidos, confirmando que apenas orientações escritas não são suficientes para que compreendam o procedimento; dados convergentes com a contemporaneidade, onde apenas uma forma de comunicação não é suficiente para aprendizagens. Além disso, as informações escritas nem sempre chegaram diretamente aos interessados, ocasionando esquecimentos, incompreensão, equívocos e sentimentos de ansiedade no pré-procedimento.

Consideramos premente um olhar para a comunicação verbal e não verbal como um instrumento básico do cuidado, pois orientações claras e objetivas são passíveis de apoio e conforto, seguramente promotoras de relações saudáveis e autônomas entre pacientes, profissionais e familiares.

Como produto de nossa pesquisa planejamos e organizamos orientações de Enfermagem para o cateterismo cardíaco, com a utilização de um vídeo explicativo no pré- procedimento, como ferramenta comunicativa, considerando a dinâmica, praticidade e alcance de vários usuários ao mesmo tempo. Assim, acreditamos que estas orientações poderão se adequar a características de exames ambulatoriais e as condições pessoais e estruturais de cada instituição.Ainda esta investigação possibilitará revisões e mudanças nas orientações escritas já existentes, considerando, inclusive a realização de capacitação em comunicação para os

profissionais envolvidos no processo.

O enfermeiro como líder de equipe tem na sua função o papel de educador eprecisa utilizar-se da comunicação para desenvolver programas de educação em saúde para pacientes, familiares e para a própria equipe de saúde.

Concluímos afirmando que o planejamento de orientações são projetos que, ao serem construídos e colocados em prática, esclarecem e fortalecem os indivíduos para a promoção da saúde, esperança e autonomia, além de promover o reconhecimento das ações de Enfermagem.

REFERÊNCIAS

Referências

1. Braga EM, Silva MJP. Comunicação competente: visão de enfermeiros especialistas em comunicação. Acta Paul Enferm. 2007;20(4):410-4.
2. World Health Organization. Global status report on non communicable diseases [Internet]. 2010 [citado 2014 abr 20]. Disponível em: http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789240686458_eng.pdf
3. Nunciaroni AT, Gallani MC, Agondi RF, Rodrigues RCM, Catro LT. Carcterização dos diagnósticos de enfermagem de pacientes internados emuma unidade de cardiologia. Rev GaúchaEnferm. 2012;33(1):32-41.
4. Freitas MC, Oliveira MF. Assistência de enfermagem a idosos que realizam cateterismo cardíaco: uma proposta a partir do modelo de adaptação de Calista Roy. RevBrasEnferm. 2006;59(5):642-6.
5. Gomes Jr MPM, Zalc S. Complicações clínicas do paciente submetido a internação coronariana percutânea: prevenção, diagnóstico e manuseio. In: Ribeiro E, Martinez EE, editores. Hemodinâmica e cardiologia intervencionista abordagem clinica. Barueri: Manole; 2008. p. 317-41.
6. Campos CAHM, Ribeiro HB, Ribeiro EE, Lemos PA. Cinecoronariografia: anatomia coronariana e indicações. In: Ribeiro E, Martinez EE, editores. Hemodinâmica e cardiologia intervencionista abordagem clinica. Barueri: Manole; 2008. p. 1-20.
7. Barry WH, Grossm W. Cateterismo cardiac. In: Braunwald E. Tratado de cardiologia. México: Interamericana; 1983. p. 297-329.
8. Wolf ZR, Miller PA, Devine M. Relationship btween nurse carig and patient satisfaction in patients undergoing invasive cardic procedures. Med SurgNurs. 2003;12(6):391-6.
9. Feres F, Ishii EY, Costa Jr JR. Cinecoronariografia, Cateterismo Cardíaco Direito e Esquerdo: Metodologia e Indicação. In: Serrano JR CV, Timerman A, Stefanini E editores. Tratado de cardiologia SOCESP. 2ª ed. Barueri: Manole. 2009. p. 469-75.
10. Vieira LC, Contrin LM, Rol JL, Conte MLT. Dificuldades e necessidades da equipe de enfermagem em serviço de hemodinâmica e angiografia. ArqCiênc Saúde. 2009;16(1):21-5.
11. Kambar AM. Vias de acesso em intervenção coronária percutânea. In: Abizaid A, Costa Jr JR. Manual de cardiologia intervencionista do Instituto Dante Pazzanese.

Rio de Janeiro: Elsvier; 2013. p. 75-93.

12. Malaquias S, Meireles G, Abreu L, Forte A, Sumita M, Hayashi J, et al. Remoção de introdutor arterial pós- intervenção coronária percutânea pelo enfermeiro registro RIPE). RevBrasCardiolInvas. 2005;13(1):12-5.
13. Conselho Regional de Enfermagem. Parecer Técnico do Conselho Regional de Enfermagem (COREN) do Distrito Federal nº 007/2012 – Retirada de introdutor vascular pelo enfermeiro [Internet]. Brasilia: COREN; 2012. [Citado 2015 jan 20]Availablefron:http://www.coren-df.org.br.
14. Lima LR, Pereira SVM, Chianca TCM. Diagnósticos de enfermagem em pacientes pós cateterismo cardíaco, contribuição de Orem. Rev Bras Enferm. 2006;59(3):285-90.
15. Lorenci R, Andrade M. Nursing Procedures for the patient submitted to cardiac catheterism – scientific production analysis. OBJN. 2006;5(3).
16. Aquino EM, Roehrs H, Meier MJ. Diagnósticos de enfermagem em pacientes submetidos a cateterismo cardíaco em uma unidade de cardiologia. Revenferm UFEP. 2014;8(11):3929-37. dói:10.5205/reuol.6679-58323-1-ED.0811201416
17. Buzatto LL, Zanei SSV. Ansiedade em paciente no pré cateterismo cardíaco. Einstein. 2010;8(4):483-7.
18. Pontes AC, Leitão IMTA, Ramos IC. Comunicação terapêutica em enfermagem: instrumento essencial do cuidado. RevBrasEnferm. 2008;61(3):312-8.
19. Brittar DB, Pereira LV, Lemos RCA. Sistematização da assistência de enfermagem ao paciente critico: proposta de coleta de dados. Texto Contexto Enferm. 2006;15(4):617-28.
20. Krauzer IM, Brocardo D, Scarsi T. A metodologia de Callista Roy aplicada em clientes submetido a intervenção hemodinâmica. RevEnferm UFSM. 2011;1(92):183-93.
21. Conselho Federal de enfermagem. Resolução COFEN 358 de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre Sistematização da assistência de enfermagem e implementação do processo de enfermagem em ambientes públicos e privados [Internet]. Brasilia; 2009 [citado 22 maio 2014]. Disponível em http: novo.portalcofen. gov.br/resolução_cofen_3582009_4384.html.
22. Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Pós-Anestésica e Centro de Material e Esterilização – SOBECC. Práticas

Recomendadas. 6ª ed. São Paulo: SOBECC; 2013.

23. Paschoal MLH, Rongenshi NMB. Sistematização a Assistência de Enfermagem Perioperatória. In: Cianciarullo TI, Gualda DMR, Melleiro MM, Anabiki MH. Sistemas de Assistência de Enfermagem: evolução e tendências. São Paulo: Icone; 2001. p. 201-19.
24. Gonçalves RMDA, Pereira MER, Pedrosa LAK, Silva QCG, Abreu RMD. A comunicação verbal enfermeiro – paciente no perioperatorio de cirurgia cardíaca. CiencCuidSaude. 2011;10(1):27-34.
25. Cruz EA, Varela ZMV. Admissão em centro cirúrgico como espaço de cuidado. RevEletronEnferm [Internet].2002. [citado 2014 mai 16];4(1):51-8. Disponivel em: http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/viewarticle/742.
26. Cavalcati TC, Leite RS, Gottschall CAM, Quadros AS, Goldmier S, Souza EN, et al. Cateterismo cardíaco esquerdo: Lacunas nas informações transmitidas aos pacientes. RevBrasCardiol. 2008;16(2):206-10.
27. Cianciaruiio TI. Instrumentos básicos para cuidar – um desafio para a qualidade da assistência. São Paulo: Atheneu; 2003.
28. Oriá MOB, Moraes LMP, Victor JF. A comunicação como instrumento do enfermeiro para o cuidado emocional do cliente hospitalizado. RevEletronEnf [Internet]. 2004 [citado 2014 jul 24];6(2):292-7. Disponível em: http://www.fen.ufg.br
29. Silva MJP. Comunicação tem remédio: a comunicação nas relações interpessoais em saúde. 8ªed. São Paulo: Loyola; 2011.
30. Barcelo LMS, Alvim NAT. Conversa: um cuidado fundamental de enfermagem na perspectiva do cliente hospitalizado. RevBrasEnferm. 2003;56(3):236-41.
31. Stefanelli MC, Carvalho EC, Arantes EC. A comunicação nos diferentes contextos da enfermagem. Barueri: Manole; 2005.
32. Figueiredo MFS, Rodrigues-Neto JF, Leite MTS. Modelos aplicados às atividades de educação em saúde. RevBrasEnferm, Brasilia 2010 jan-fev; 63(1): 117-21.
33. Torres HC, Pereira FRL,Alexandre LR. Avaliações das ações educativas na promoção do autogerenciamento dos cuidados em diabetes mellitus tipo2. RevEscEnferm USP 2011; 45(5): 1077-82.
34. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 9ª ed. são Paulo: Hucitec; 2006.

35. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466 de 12 de dezembro de 2012[Internet].Diario Oficial da União. 13 de junho de 2013;Sec1:59 [Citado 3 jun 2014] Disponível em: http://www.fmb.unesp.br/home/pesquisa/ComitedeEticaemPesquisa-novo/resolução-n-466-cns.pdf (acessado em: 03 de junho de 2014).
36. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011. 279p.
37. Sousa SM, Bernardino B, Vicelli RMM, Kalinowski CE. Perfil de pacientes submetido ao cateterismo cardíaco: subsídio para prevenção de fatores de risco cardiovascular. CogitareEnferm. 2014;19(2):304-8.
38. Vasconcelos LR, Lima FET, Magalhães FJ, Oliveira SKP. Risk factors identified in users subject to cardic catheterization. ActaScientiarum. 2014;36(1):83-9.
39. Tait AR, Voepel-Lewis T, Chetcuti SJ, Martinez CB, Levine R. Enhancing patient understanding of medical procedures: evaluation of namultmidia program with in-line exercises. Int J Med Inform. 2014;83(5):376-84.
40. Leão ER. Boas práticas de comunicação em enfermagem. In: Viana DL, organizadora. Boas práticas em enfermagem. São Caetano do Sul: Yendis; 2010. p.1-18.
41. Echer IC. Elaboração de manuais de orientação para o cuidado em saúde. RevLat-AmEnferm. 2005;13(5):1-5.
42. Moreira MF, Nobrega MML, Silva MIT. Comunicação escrita: contribuição para elaboração de material educativo em saúde. RevBrasEnferm. 2003; 56(2):184-8.
43. Razera ANR, Braga EM. A importância da comunicação durante o período de recuperação pós-operatória. RevEscEnferm USP. 2011;45(3):632-7.
44. Sena AC, Nascimento ERP, Maia ARCR. Prática do enfermeiro no cuidado ao paciente no pré-operatório imediato de cirurgia eletiva. Rev Gaúcha Enferm. 2013;34(3):132-7.
45. Christoforo BEB, Carvalho DS. Cuidado de enfermagem realizado ao paciente cirúrgico no período pré-operatório. RevEscEnfermUSP.2009;43(1):14-22.
46. Ascari RA, Neiss M, Sartori AA, Silva OM, Ascari TM, Galli KSB. Percepção do paciente cirúrgico no pré-operatório acerca da assistência de enfermagem. RevEnferm UFPE [Internet]. 2013; 7(4): 1136-44. DOI: 105205/ relou. 3188-26334-1. LE 0704201309.
47. Lei n°10241. Diário Oficial do Estado, São Paulo, 18 de março de 1999.

48. Carneiro MTR, Berti HW. A autonomia de pessoas hospitalizadas em situação pré-cirurgica. Rev Min Enferm. 2009;13(1):84-92.
49. Menuci C, Vargas MOV. Coronariografia no Laboratório de hemodinâmica em um hospital publico: conhecimento dos pacientes. RevEnferm UFSM. 2011;1(2):194-203.
50. Torrano SK, Veiga VB, Goldmeier S, Karina A. Digital vídeo disc explicativo em pacientes submetidos ao cateterismo cardíaco diagnóstico. RevLatAm. Enfermagem. 2011;19(4).
51. EM, Silva MJP. Como especialistas em comunicação expressam a competência comunicativa. Interface (Botucatu). 2010;14(34):1-9.
52. Dathatri S, Gruberg L, Anand J, Romeiser J, Sharma S, Finnin E, etal.Informed consent for cardiac procedures: deficiencies in patient comprehension with current methods. Ann Thorac Surg. 2014;97:1505-12.
53. Graziano ES, Bianchi ERF. Nível de ansiedade de clientes submetidos acineangiocoronariografia e de seus acompanhantes. RevLatAm Enfermagem. 2004;12 (2):168-74
54. Sá AC. O cuidado emocional em saúde. 3ª ed ver ampl. São Paulo: Atheneu; 2010.
55. Christoforo BEB, Zagonel IPS, Carvalho DS. Relacionamento enfermeiro paciente no pré-operatório: uma reflexão a luz da teoria de Joyce Travelbee. CogitareEnferm. 2006;11(1):55-60.
56. Galvão MTG, Bonfim DYG, Gir E, Carvalho CML, Almeida PC, Balsanelli ACS. Esperança em mulheres portadoras de HIV. RevEscEnferm. 2012;46(1):38-44.
57. Rocha Z. Esperança não é esperar, é caminhar: reflexões filosóficas sobre esperança e suas ressonâncias na teoria e clínica psicanalíticas. Rev Latino AmPsicopatol Fundam. 2007;10(2):255-73.

APÊNDICES

Apêndice 1 – Questionário

Idade:

Sexo:

Profissão:

Escolaridade:

Estado Civil:

Diagnóstico médico:

1- Por que o senhor (a) vai fazer esse exame? Conte-me.

2- Quais foram as orientações recebidas para a realização do cateterismo cardíaco?

3- Qual o seu entendimento acerca do cateterismo cardíaco?

4- Como o senhor (a) se sente em relação a este procedimento?

5- Quais são seus planos, expectativas para o futuro, após este exame

Apêndice 2

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(TERMINOLOGIA OBRIGATÓRIA EM ATENDIMENTO A RESOLUÇÃO 466/12-CNS-MS)

O sr(a) está sendo convidado(a) a participar de uma pesquisa chamada "**cateterismo cardíaco: da compreensão do usuário ao planejamento das orientações de enfermagem"** que pretende compreender o significado e as informações recebidas sobre o cateterismo cardíaco para os usuários de um serviço de hemodinâmica, com vistas a elaborar um plano de cuidados de enfermagem no pré, intra e pós procedimento.

O sr(a). foi selecionado(a) a participar dessa pesquisa por compor a lista de pacientes ambulatoriais que vão realizar o cateterismo cardíaco eletivo.

A pesquisa consta de algumas perguntas sobre dados pessoais e algumas questões sobre o cateterismo cardíaco. Os dados serão coletados pela pesquisadora, as entrevistas serão gravadas e transcritas. Após a transcrição as gravações serão apagadas. A entrevista será realizada no setor de hemodinâmica, na sala de preparo dos pacientes para o cateterismo cardíaco, antes do exame. A entrevista durará cerca de 20 minutos.

O conhecimento dessas características permite elaborar um plano de assistência de enfermagem para o usuário submetido ao cateterismo cardíaco com melhora da qualidade do serviço prestado em hemodinâmica, bem como a satisfação desses pacientes.

Caso você não queira participar da pesquisa, é seu direito e isso não vai interferir com seu tratamento ou preferência de agendamento médico, assim como interferências trabalhistas. Você poderá retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa sem nenhum prejuízo.

É garantido total sigilo do seu <nome, imagem, resultado de exame ou doença>, em relação aos dados relatados nesta pesquisa.

Você receberá uma via deste termo, e outra via será mantida em arquivo pelo pesquisador por cinco anos.

Qualquer dúvida adicional, você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa, através do fone: (14) 3880-1608/1609.

CONCORDO PARTICIPAR DA PESQUISA

Nome:

Assinatura:_____

Pesquisador(a) Tatiane Roberta Fernandes Teixeira Data:_____/_____/_____

Assinatura:_____

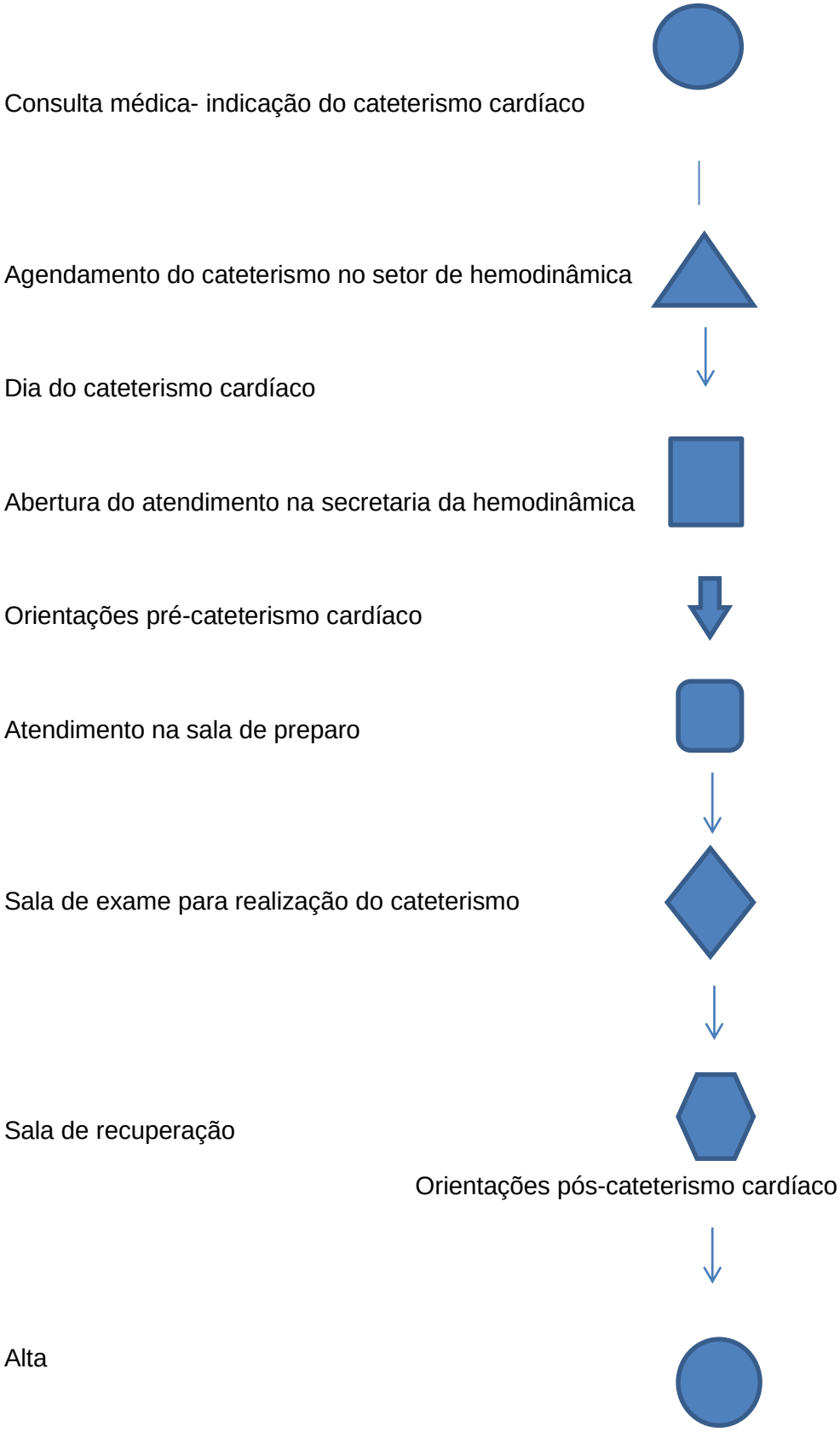
Fone(14) 38152052 E-mail: tatianebt@ig.com.br

Orientador: Eliana Mara Braga Fone: (14) 3880-1326 E-mail: elmara@fmb.unesp.br

Apêndice 3: – Vídeo de Orientação de Enfermagem para o Exame de Cateterismo

OBS: o vídeo está em arquivo separado

Apêndice 4: Trajetória do paciente em cateterismo cardíaco



Apêndice 5- Caracterização dos participantes

E	Idade	Sexo	Profissão	Escolaridade	Estado Civil
1	61	M	Ativo	Fund. incompl.	Solteiro
2	71	M	Aposentado	Lê e escreve	Solteiro
3	62	F	Aposentado	Fund.l incompl.	Viúvo
4	62	M	Aposentado	Lê e escreve	Casado
5	45	M	Ativo	Fund. incompl.	Convivem com o companheiro
6	62	M	Aposentado	Fund. incompl.	Casado
7	64	F	Do lar	Ens. méd.compl.	Casado
8	60	F	Aposentado	Nível técnico	Casado
9	66	F	Aposentado	Fund. incompl.	Divorciado
10	81	F	Aposentado	Lê e escreve	Viúvo
11	62	F	Do lar	Fund. incompl.	Divorciado
12	46	F	Do lar	Fund.incompl.	Casado
13	44	F	Do lar	Fund. incompl.	Solteiro
14	62	M	Ativo	Fund. incompl.	Convivem com o companheiro
15	48	F	Estudante	Sup. Incompl.	Casado
16	53	F	Afastada	Ens. méd. incompl.	Divorciado
17	47	F	Ativo	Fund. compl.	Casado
18	71	M	Aposentado	Fund. incompl.	Viúvo
19	61	M	Desempregada	Fund. incompl.	Casado
20	32	F	Ativo	Ens. méd. compl	Casado
21	50	F	Do lar	Fund. incompl.	Convivem com o companheiro
22	61	M	Ativo	Fund. incompl.	Solteiro
23	73	M	Aposentado	Fund. incompl.	Viúvo
24	46	F	Aposentado	Fund.incompl.	Casado
25	44	M	Ativo	Fund. incompl.	Casado
26	56	F	Do lar	Fund. incompl.	Convivem com o companheiro
27	53	F	Do lar	Analfabeto	Solteiro
28	55	F	Ativo	Ens. méd. incompl.	Viúvo
29	63	M	Aposentado	Sup. Completo	Casado
30	60	M	Ativo	Ens. méd. compl.	Casado
31	78	F	Aposentado	Analfabeto	Viúvo

ANEXOS

ANEXO 1 – Informações Escritas Básicas - recebidas no agendamento do cateterismo cardíaco

Unesp

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
CÂMPUS DE BOTUCATU
FACULDADE DE MEDICINA

Setor Técnico de Hemodinâmica e Angiografia

BOTUCATU, SP - Rubião Júnior - Cep 18.618-970 – FONE: 3811-6121 - FONE/FAX (014) 3811-6121.

AGENDAMENTO DE EXAMES HEMODINÂMICA

Nome _____ RG _____
Idade _____ SEXO ( ) Fem ( ) Masc
Clínica _____ Serviço _____

DATA.: ___ /_____/____ DIA DA SEMANA.: _____ HORA.: _____

CUIDADOS DE ENFERMAGEM PARA EXAMES AMBULATORIAIS.:

1° JEJUM ABSOLUTO APÓS ÀS 22:00 HORAS DO DIA ANTERIOR AO EXAME.

2° TRAZER ACOMPANHANTE MAIOR DE IDADE (PACIENTE NÃO PODE VIR SOZINHO)

3° O ACOMPANHANTE DEVE TRAZER LANCHE DE CASA. O HOSPITAL FORNECERÁ ALIMENTAÇÃO SOMENTE PARA O PACIENTE, QUE FICARÁ EM OBSERVAÇÃO.

4° ÀS SENHORAS : NÃO DEVEM PASSAR ESMALTE, BATOM E NÃO DEVERÃO USAR BRINCOS, ANEIS ALIANÇA, COLARES E/OU PULSEIRAS, NÃO ENTRAR COM CARTEIRA OU DINHEIRO . DEIXAR COM O ACOMPANHANTE.

5° TRAZER O NÚMERO DO CPF E CARTÃO SUS(OBRIGATÓRIO).

6° NO DIA DO EXAME.: SE FIZER USO DE MEDICAÇÕES ANTI-HIPERTENSIVA PELA MANHÃ, TOMAR APÓS LEVANTAR, COM O MÍNIMO DE ÁGUA. (OBRIGATÓRIO).

7° PACIENTES DIABÉTICOS NÃO DEVERÃO APLICAR INSULINA NO DIA DO EXAME.

8° PACIENTES DE VASCULAR E NEUROCIRURGIA VIR COM AMBULÂNCIA (COM LEITO).

9° TRAZER UM CD PARA GRAVAR O EXAME PARA LEVAR PARA O MÉDICO NA CONSULTA.

10° OS PACIENTES COM REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA CIRURGICA DEVERÃO: OBRIGATORIAMENTE DISPOR DE AMBULÂNCIA PARA O RETOR NO MOMENTO DA ALTA, DEVENDO . SER AGENDADO PREVIAMENTE.

11° SE FIZER USO DE METFORMINA PARAR 2 DIAS ANTES E REINICIAR 2 DIAS DEPOIS.

12° SE FIZER USO DE MAREVAN PARAR DE TOMAR 1 SEMANA ANTES E REINICIAR 2 DIAS DEPOIS. EXCETO PACIENTES QUE FOREM FAZER EXAME DA NEUROLOGIA.

13° TRAZER MOLETON OU PIJAMA DE ELASTICO. TRAZER LENÇOL E COBERTOR.

14° PACIENTES ALÉRGICOS: INFORMAR O MÉDICO SOLICITANTE PARA ELE PASSAR PREPARO PARA ALERGIA.

RESPONSÁVEL PELO AGENDAMENTO.: _____

Anexo 2- Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa

FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU -UNESP

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A COMUNICAÇÃO INTERPESSOAL COMO INSTRUMENTO DE CUIDADO EM ENFERMAGEM PARA USUÁRIOS DE CATETERISMO CARDÍACO

Pesquisador: Tatiane Roberta Fernandes Teixeira

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 36940514.0.0000.5411

Instituição Proponente: Departamento de Enfermagem

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 855.634

Data da Relatoria: 02/11/2014

Apresentação do Projeto:

A presente pesquisa, como diz seu título, refere-se ao processo de comunicação interpessoal como instrumento de cuidado de enfermagem a pacientes submetidos a cateterismo cardíaco. Como os procedimentos de cateterismo cardíaco são ambulatoriais, é mínimo o tempo de permanência do paciente no hospital, o que contribui para as falhas na comunicação entre a equipe multiprofissional e o paciente. Esse trabalho busca caracterizar os usuários desse procedimento, seus conhecimentos sobre o mesmo, suas dúvidas, tensões e perspectivas futuras; bem como, elaborar um plano de cuidado de enfermagem a esses pacientes utilizando como instrumento a comunicação interpessoal.

Metodologia: Estudo transversal com abordagem qualitativa a ser realizado no Setor de Hemodinâmica do HC. Os dados serão coletados por meio de entrevistas semiestruturadas realizadas pela pesquisadora na sala de preparo. As questões buscam detectar o conhecimento, expectativas em relação ao procedimento a será submetido e em relação ao futuro após o exame. As entrevistas serão gravadas, transcritas e depois descartadas. A análise dos dados será realizada pelo método de Análise de Conteúdo segundo Bardin. As etapas da análise dos dados constarão três fases: pré-análise, descrição analítica e interpretação inferencial.

Endereço: Chácara Butignolli , s/n
Bairro: Rubião Junior **CEP:** 18.618-970
UF: SP **Município:** BOTUCATU
Telefone: (14)3880-1608 **E-mail:** capeliup@fmb.unesp.br

Continuação do Parecer: 855.634

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Todos os itens e informações necessárias à avaliação ética foram descritos adequadamente e foram apresentados os termos e declarações exigidos.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos, declarações e autorizações foram apresentados. Quanto ao TCLE, o mesmo está adequado, compreensível e contém todas as informações necessárias.

Recomendações:

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto de Pesquisa bem elaborado e tema importante cujo desfecho pode contribuir na constituição de plano de cuidados de enfermagem para pacientes submetidos a cateterismo cardíaco em relação ao processo de comunicação com o paciente. A metodologia mostra-se adequada aos objetivos propostos e não há risco aos sujeitos da pesquisa. Está adequado no que preceitua a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Pode ser aprovado sem necessidade de envio ao Conep.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Projeto de pesquisa APROVADO, deliberado em reunião do CEP de 03 de Novembro de 2014, sem necessidade de envio à CONEP.

Solicitamos aos pesquisadores que apresentem ao CEP o "Relatório Final de Atividades" ao final do estudo.

Endereço: Chácara Butignolli , s/n
Bairro: Rubião Junior **CEP:** 18.618-970
UF: SP **Município:** BOTUCATU
Telefone: (14)3880-1608 **E-mail:** capellup@fmb.unesp.br

Continuação do Parecer: 855.634

BOTUCATU, 03 de Novembro de 2014

Assinado por:
SILVANA ANDREA MOLINA LIMA
(Coordenador)

Endereço: Chácara Butignolli , s/n
Bairro: Rubião Junior **CEP:** 18.618-970
UF: SP **Município:** BOTUCATU
Telefone: (14)3880-1608 **E-mail:** capellup@fmb.unesp.br