



CONHECIMENTOS E SENTIMENTOS DE USUÁRIOS SUBMETIDOS À CINEANGIOCORONARIOGRAFIA¹

Rosana Moreira de Sant'Anna*

Cristina Lavoyer Escudeiro**

Alessandra Conceição Leite Funchal Camacho***

RESUMO

Trata-se de um estudo que aborda o conhecimento e sentimentos dos usuários relativo ao exame de cineangiografia. **Objetivo:** descrever a percepção dos usuários submetidos à cineangiografia em relação ao exame. **Métodos:** estudo descritivo com abordagem qualitativa, realizado no serviço de hemodinâmica em um hospital universitário no estado do Rio de Janeiro, no período de outubro a dezembro de 2013. Os participantes foram 20 usuários, com idades entre 18 a 79 anos. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista semiestruturada, seguida da análise de conteúdo. **Resultados:** observou-se o desconhecimento quanto à finalidade do exame pela maioria dos usuários, e presença de medo e ansiedade associados à morte de forma simbólica ou não. **Considerações finais:** constatou-se que os usuários não possuem clareza quanto à ação terapêutica da cineangiografia, abrindo-se espaço para a presença de sentimentos que emergem ocasionados pelo desconhecimento. As ações educativas realizadas pelo enfermeiro constituem-se em estratégia facilitadora para a educação em saúde dessa clientela.

Palavras-chave: Conhecimento. Cardiopatias. Cateterismo cardíaco. Cuidados de enfermagem.

INTRODUÇÃO

Sabe-se que a doença arterial coronariana (DAC) é um problema de saúde pública com prevalência nos grandes centros e atinge a população de idade mais avançada, no Brasil e no mundo, contribuindo significativamente para a taxa de mortalidade em todas as regiões brasileiras, destacando-se entre as doenças crônicas não-transmissíveis (DCNT)⁽¹⁻³⁾. Constituem também um problema de saúde relevante, e uma das principais causas de permanência hospitalar prolongada, sendo esta responsável pela principal alocação de recursos públicos em hospitalizações no Brasil, com aumento do ônus econômico nas últimas décadas⁽³⁾.

As DAC são decorrentes de muitos fatores e não têm uma única causa. Vários fatores como **idade avançada, diabetes mellitus, aumento do nível de lipídios e hipertensão arterial** associados a fatores de riscos comportamentais contribuem para o seu desenvolvimento⁽⁴⁾. Sabe-se, no entanto, que estes fatores dizem respeito

às modificações arterioscleróticas ou ateroscleróticas das artérias coronarianas que nutrem o coração^(2,4).

A incidência das doenças coronarianas tendem a aumentar tanto nos países desenvolvidos quanto nos países em desenvolvimento. A Organização Mundial da Saúde afirma que as principais causas das DCNT estão bem estabelecidas, entre elas a **dieta inadequada, inatividade física, obesidade/sobrepeso, tabagismo e o uso nocivo do álcool**^(1,5).

Evidências científicas demonstram o aumento de doença coronária e também o aumento dos exames e procedimentos em laboratórios de hemodinâmicas para diagnóstico e tratamento⁽⁶⁾. O laboratório de hemodinâmica é um espaço dos serviços de saúde onde ocorrem procedimentos invasivos que possibilitam o estudo hemodinâmico cardíaco e arterial dos usuários. Esses exames têm por objetivo realizar diagnóstico e tratamento adequado de cardiopatias e arteriopatias⁽⁶⁾.

A cineangiografia é um exame

¹O manuscrito é originário da dissertação de mestrado intitulada: Tecnologia educativa em saúde para usuários do serviço de hemodinâmica submetidos à cineangiografia.

*Enfermeira. Doutoranda do Programa Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde da Universidade Federal Fluminense/UFF. Niterói, RJ, Brasil. E-mail: roms.anna@yahoo.com.br ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-7817-1895>.

**Enfermeira. Doutora em Enfermagem, Professora Associada e Coordenadora da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa-UFF. Niterói, RJ, Brasil. E-mail: cristinalescudeiro@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000000189205245>.

***Enfermeira. Doutora em Enfermagem, Professora Associada e Coordenadora da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa-UFF. Niterói, RJ, Brasil. E-mail: cicacamacho@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-6600-6630>.

cardiológico invasivo que se constitui na introdução de finos cateteres nas artérias, através da punção ou dissecação de uma veia ou artéria periférica, seguida da administração de contraste radiológico⁽⁶⁾. Com esse exame, se possibilita o diagnóstico através da medição da pressão e gradientes de pressão, mas também se faz o tratamento das estenoses das válvulas cardíacas, isquemias coronárias, por meio da desobstrução mecânica dos vasos ou da introdução de *stent*⁽⁶⁾. O exame ainda propicia o tratamento não cirúrgico de alguns aneurismas da aorta. Esse procedimento é tido como de baixo risco, com menos de 1% de complicações^(6,7).

Apesar de ser um exame diagnóstico realizado em larga escala e das informações estarem disponíveis nos meios de comunicação como internet, televisão e revistas, os usuários comparecem para a realização com medo, ansiedade e com muitas dúvidas sobre o procedimento. Essa condição pode afetá-los de tal forma que a realização do exame pode ser prejudicada, e em alguns casos culminar na suspensão do mesmo⁽⁸⁾.

A doença do coração, órgão vital e gerador de vida, repleta de simbolismos e sentimentos que abalam a segurança do sujeito. O órgão que pode estar doente associa-se as emoções relacionadas à ameaça à vida, integridade física, saúde e a qualidade de vida⁽⁹⁾. Essas emoções se relacionam também com a possível necessidade do indivíduo ter que aprender a conviver com a doença, suas restrições, sintomatologias, medicações, dieta, entre outros, bem como se adequar as novas atividades e hábitos impostos por ela⁽⁹⁾.

A enfermagem, inserida na equipe multiprofissional de saúde, deverá estar atenta para a avaliação e o cuidado dos usuários submetidos ao exame de cineangiocoronariografia. É primordial que o enfermeiro busque a capacitação, atualização, revitalização e reconhecimento das aptidões necessárias a práxis da enfermagem, a fim de contribuir com um olhar mais atento às necessidades e dificuldades à assistência dessa clientela⁽¹⁰⁾. O cuidado humanizado associado a tecnologias educacionais disponíveis constituem-se em estratégias que utilizadas de acordo com cada nível de complexidade em

saúde promovem a segurança dos usuários e geram também melhor assimilação⁽¹¹⁾.

Assim, entendendo que os sujeitos manifestam suas opiniões, apresentam suas teorias e reagem de forma positiva ou não às diversas situações que lhe são apresentadas, e que ações educativas e estratégicas realizadas pelo enfermeiro podem conscientizá-los da necessidade de adoção de comportamentos e estilo de vida saudáveis, este estudo tem por objetivo descrever a percepção dos usuários submetidos à cineangiocoronariografia em relação ao exame.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório com abordagem qualitativa, que procura explicar os meandros das relações sociais – consideradas essência e resultado da atividade humana criadora, afetiva e racional, e que podem ser apreendidas através do cotidiano, da vivência e da explicação do senso comum⁽¹²⁾.

O cenário do estudo foi o Serviço de Hemodinâmica do Hospital Universitário, vinculado à Universidade Federal Fluminense, localizado no município de Niterói, estado do Rio de Janeiro. O hospital está inserido na hierarquia do SUS como unidade de alta complexidade, de nível terciário quanto quaternário. É uma instituição de ensino e pesquisa que tem como missão gerar, transformar e difundir o conhecimento, devendo prestar serviços de saúde com excelência, de forma digna, crítica e hierarquizada.

Os participantes do estudo foram 20 usuários, sendo 15 mulheres e 05 homens que procuraram o serviço de hemodinâmica para marcação e realização do exame de cineangiocoronariografia e que aceitaram participar do estudo, realizado no período de outubro a dezembro de 2013.

Os critérios de inclusão dos participantes foram: usuários de ambos os sexos, idade maior ou igual a 18 anos, atendidos ambulatorialmente e ou internados, e que estivessem sob cuidados médicos. Os critérios de exclusão foram: usuários submetidos ao exame em caráter de urgência ou mentalmente comprometidos. A produção dos dados constituiu-se por meio de entrevista semiestruturada durante a admissão do usuário nas unidades de atendimento ou de

internação, que possibilitou a identificação dos conhecimentos e sentimentos relacionados ao exame realizado. Ainda, para a coleta de dados foi utilizado um instrumento, que contemplou o perfil sociocultural dos usuários atendidos.

A entrevista foi gravada e realizada em sala reservada, que proporcionasse privacidade aos entrevistados, com um tempo médio de vinte e cinco minutos, enquanto aguardavam a consulta médica. Ela foi norteada por questões estrategicamente pontuais referentes à cineangiocoronariografia: o senhor(a) está fazendo este exame pela primeira vez? Há quanto tempo está esperando este exame? Já foi remarcado alguma vez? Que informações foram fornecidas sobre este exame ao senhor(a)? Quem forneceu esta informação ao senhor(a)? O que o(a) senhor(a) sabe sobre este exame? De onde o(a) senhor(a) recebeu este saber? Como ou o que o(a) senhor(a) sente em relação à realização desse exame? O que o(a) senhor(a) gostaria de saber sobre este exame?

No decorrer das entrevistas manteve-se o olhar, a escuta e a observação atentos, buscando-se não apenas o conteúdo que era exposto de forma verbal, mas também a observação das atitudes, as expressões faciais e de sentimentos e os comportamentos não verbais que proporcionaram o enriquecimento das análises. As entrevistas foram transcritas na íntegra para análise. A saturação dos dados foi o critério para encerramento da amostra. Os dados foram analisados e interpretados a partir da triangulação dos achados, à luz da análise temática de conteúdo⁽¹²⁾.

As diferentes fases de análise de conteúdo foram organizadas em torno dos polos cronológicos: a pré-análise, a exploração do material, o tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação. Na pré-análise realizou-se a primeira atividade denominada leitura flutuante, que consistiu em estabelecer contato com o conteúdo expresso pelos entrevistados e em conhecer as respostas deixando-se invadir por impressões e orientações. Utilizou-se como modalidade de análise, a análise temática, sendo identificados núcleos de sentido que compõem a comunicação e cuja presença ou frequência de aparição, pode significar alguma coisa para o objeto analítico escolhido. O recorte, agregação e enumeração,

que levaram a uma representação do conteúdo, permitiram esclarecer as categorias. A inferência refletiu uma comparação entre o que emergiu dos entrevistados e o que se encontra pertinente na literatura científica, sendo, portanto, embasada nas leituras referentes principalmente às temáticas de doença cardíaca e cineangiocoronariografia. Os resultados foram tratados de maneira a serem significativos (falantes) e válidos com propósito de adiantar interpretações a propósito do objetivo previsto⁽¹²⁾.

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Antônio Pedro, da Universidade Federal Fluminense (parecer nº429165). Respeitando os princípios éticos e legais, os dados foram coletados com o consentimento dos participantes e após, assinaturas do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Todos que se dispuseram a ser entrevistados em respeito ao anonimato, foram identificados pelo termo de “Usuário” acompanhado do número que o identificava na pesquisa, exemplo: Usuário 1. O estudo respeitou as exigências formais contidas nas normas nacionais e internacionais regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

RESULTADOS

A amostra da presente pesquisa apresenta dentro do perfil sociocultural dos usuários o atendimento na faixa etária de 50 a 69 anos, avançando para idades mais elevadas. Observa-se que 25% dos usuários entrevistados encontram-se nas faixas etárias de 40 a 59 anos e 75% com 60 anos ou mais.

No que concerne à escolaridade 60% não finalizaram o ensino fundamental, 20% concluíram o ensino fundamental e 20% concluíram o ensino médio. Não há predominância nas características profissionais, no entanto, percebe-se que no sexo feminino, 66% desenvolve ou desenvolveu atividade fora do lar, como: doméstica, manicure, diarista, auxiliar de serviços gerais, de apoio educacional e consultório dentário. Quanto ao estado civil, 80% dos participantes eram casados e possuíam dois ou três filhos.

Na amostra, os usuários que são portadores de hipertensão arterial sistêmica, somam 65%, e/ou diabetes mellitus 40%. Dos usuários entrevistados 60% referiram fazer uso do cigarro.

Em relação ao acompanhamento para a realização do exame, a amostra apresentou que 50% estavam com seus acompanhantes presentes. Os demais usuários que não tiveram a presença dos seus acompanhantes encontravam-se em regime de internação, justificando a ausência destes. Mesmo sem a presença física do acompanhante, percebeu-se que os pacientes internados foram procurados constantemente por meio de telefonemas.

Os dados do estudo qualitativo foram analisados e organizados em categorias: Finalidade da cineangiocoronariografia: diagnóstico ou tratamento e necessidade de informação e Cineangiocoronariografia: um risco sentido/percebido e a simbolização da morte, demonstrando as suas percepções em relação ao exame.

Finalidade da cineangiocoronariografia: diagnóstico ou tratamento e necessidade de informação

Nesta categoria pode-se notar as dúvidas expressas pelos usuários quanto ao exame ser diagnóstico ou um tratamento a ser realizado. Tornam-se evidentes as dúvidas em relação ao uso de anestesia geral, à sala cirúrgica e ao próprio nome do exame.

[...] Vão me preparar, depilar eu já me depilei, não seis e vão me cortar, vão me dar aquele {esqueceu o nome}, vão me dar anestesia, só que não sei se é total, eu não sei [...]. (Usuário 01)

[...] Estou um pouquinho nervosa e ansiosa, para tudo isso logo acabar, para saber o resultado, para saber se deu alguma veia entupida; e nervosa, porque a gente não sabe como é feito isso. É anestesia geral? É local? Demora quanto tempo esse exame? Uma hora? Duas? [...]. (Usuário 04)

Os usuários exprimem o sentimento de sofrer um procedimento invasivo de grande porte. Mesmo afirmando desconhecer o que seja propriamente o exame, os usuários apresentam alguma noção do que seja; expressam dúvidas. As frases com as palavras às quais expressam dúvidas foram: 'disseram', 'falaram', 'acho que

é', demonstrando que procuraram saber o que era ou como seria realizado o exame, conforme observado nos depoimentos:

[...] Não tenho nem um pouco de noção do que seja. Pelo que eu escuto falar, pelas pessoas que já têm que isso é um entupimento na via coronária, é que entra um cateter e que vai lá no coração e tal, e vê onde que tá a veia entupida. No caso, se tiver a veia entupida, ele desentope [...]. (Usuário 07)

[...] Disseram para mim que este exame é para desentupir as veias e que as dores que sinto no peito iriam melhorar [...]. (Usuário 09)

Alguns dos entrevistados buscaram suprir a falta de informação lendo ou buscando na internet:

[...] Eu estudo e gosto muito de ler, eu gosto muito de ler e vou procurando [...]. (Usuário 05)

[...] o que eu sei é o que eu vi na internet [...] existe a possibilidade de ser colocado um tense, uma redinha, em cada veia para manter as artérias abertinhas [...]. (Usuário 08)

De maneira geral as necessidades de orientações apontadas pelos usuários foram: quanto ao diagnóstico e ao prognóstico; quanto à possibilidade de cura e desobstrução das artérias; quanto à presença da dor, a duração do exame, riscos com a anestesia, com o contraste; quanto ao próprio exame, como é realizado o exame, se a equipe é preparada; se há possibilidade de vida normal após o exame; e se o cigarro, a gordura e o açúcar têm relação com a sua patologia atual. As dúvidas evidenciadas estão relacionadas aos cuidados pré, trans e pós-procedimento, como se evidencia nas falas a seguir:

[...] Gostaria saber se o exame ocorre sempre normal. Esta doença é uma coisa séria, né? [...]. (Usuário 10)

[...] se dá para sair viva lá de dentro [...]. Depois do exame, posso ir embora para casa? Ou vou ficar internada? Ele dói? [...]. (Usuário 15)

[...] se este exame cura o que eu tô sentindo... Será que ele vai tirar o entupimento? Vocês estão preparados para isso? [...]. (Usuário 18)

Cineangiocoronariografia: um risco sentido/percebido e a simbolização da morte

A simbolização de usuários sobre a cineangiocoronariografia, tendo por base as

respostas dos usuários, mostra o teor dos seus sentimentos sobre o exame, conforme vemos a seguir a partir da fala dos mesmos:

[...] Eu tô receoso assim, eu fico um pouco receoso porque você não tem noção do que é, apesar que pessoas que tem, dizem que isso é tranquilo, Ah, fiquei... Nossa senhora, estava quase desistindo de vir. **(Usuário 09)**

[...] Você sabe que eu nem sei, já tive tão nervosa, hoje já tô calma, não estou nem me entendendo. Tem muita gente fazendo oração por mim. Eu tenho certeza, estão fazendo oração. Eu vim com meu marido, meu cunhado me trouxe de carro e o filho do meu cunhado. Eles são da igreja e são muito... você sabe? Então eles foram lá para casa ontem e fizeram oração é eu tô me sentindo..., eu tô bem!!! [...]. **(Usuário11)**

[...] Tenho medo pois meu marido morreu numa ponte safena, saiu de casa andando e não voltou". "Eu gostaria de não fazer". Eu já estive internada pra fazer mas não fizeram por causa do iodo, eu sou alérgico, isso no pronto socorro, isso a vinte anos atrás. Ainda tenho a preocupação do neto". "Tenho medo de morrer" No mais está nas mãos de Deus né? Pra morrer basta tá vivo, né. Tenho pedido a coragem a Deus [...]. **(Usuário 20)**

DISCUSSÃO

Por se tratar de um procedimento invasivo a cineangiocoronariografia não está isenta de complicações⁽¹³⁾. As complicações poderão ocorrer com frequência aumentada se estiverem associadas a fatores de risco como hipertensão arterial, insuficiência cardíaca grave, cardiopatias, choque, insuficiência renal, doença valvar aórtica ou mitral, angina instável, infarto agudo do miocárdio com menos de 24 horas de evolução e idade acima de 80 anos⁽⁹⁾.

Nos sinais e sintomas da doença arterial coronariana, podemos observar pacientes assintomáticos ou que se queixam de fadiga. O sintoma clássico é a dor torácica (angina) ou desconforto durante o estresse ou atividade. Esta dor ou desconforto pode se manifestar como dor ou pressão sobre o coração (precordial), sob o esterno (sub esternal). Pode ainda se irradiar para os ombros e braços, principalmente no lado esquerdo, ou para a mandíbula, pescoço ou dentes⁽⁹⁾.

Embora o perfil de atendimento da unidade dos anos anteriores evidenciasse que a faixa

etária de 50 a 69 anos constituía a maioria das pessoas submetidas à cineangiocoronariografia, a amostra da presente pesquisa apresenta o avanço para faixa etária mais elevada, seguindo os dados apontados pelo Censo de 2010 realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE), e isto se deve ao aumento da expectativa de vida da população em geral^(14,15). As mudanças degenerativas do coração, ocasionadas pelo envelhecimento, faz com que este grupo etário seja o que mais precisa desta opção diagnóstica ou terapêutica. Identificasse nesta faixa etária o aparecimento dos sinais e sintomas da DAC⁽⁹⁾.

Estudos demonstram que usuários agendados para qualquer exame diagnóstico invasivo, considerando-se, ainda, a condição de cronicidade das doenças que apresentem, mostram as mesmas inquietações: ansiedade, medo e preocupação relacionadas à ameaça da integridade física e ao bem-estar, como também às implicações advindas de um resultado diagnóstico positivo para DAC⁽¹⁶⁾.

Estes sentimentos costumam também estar relacionados aos efeitos imediatos da doença e do tratamento, às reações de afastamento impostas pelas mudanças de papéis, e a problemas sociais e psicológicos preexistentes⁽⁹⁾. As incertezas e inseguranças quanto a possibilidade de permanecer no trabalho, devido as morbidades que se apresentam associadas aos sinais e sintomas da DAC, os usuários encontram dificuldade em exercer suas profissões, sendo obrigados a se afastarem ou mesmo deixarem o emprego em segundo plano. O papel de provedor(a) familiar pode deixar de existir antes mesmo da confirmação do diagnóstico e o não contribuir financeiramente na família, pode gerar no indivíduo sentimentos também de angústia⁽⁹⁾.

De fato, as patologias que atingem o coração podem trazer ao usuário a necessidade radical de mudança de vida. Acrescente-se a isto o fato de que a morte, muitas vezes, não é elaborada de forma consciente, e este medo não é expresso por palavras⁽¹⁷⁾. Para eles, a morte não se resume apenas no processo do morrer propriamente dito, mas também em todas as mortes simbólicas que poderão advir com a confirmação diagnóstica como, por exemplo: do estilo de vida, entenda-se aí as questões

relacionadas ao fumar e beber, vida noturna, comer ou não o que se gosta. Morte simbólica também da sua independência, sua autonomia e seu papel social⁽¹⁷⁾.

No estudo, confirmam-se os fatores de risco para as doenças coronarianas, a presença de hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus, que intensificam a predisposição do usuário em desenvolver doenças cardiovasculares, pois potencializam o desenvolvimento de eventos macro e microvascular, como o acidente vascular cerebral e o infarto agudo do miocárdio⁽¹⁸⁾.

As doenças crônicas afetam a população de forma crescente, observa-se o comprometimento e o empenho mundial para o seu controle, várias ações têm sido implementadas. No Brasil, o Ministério da Saúde através do plano de ações estratégicas para este enfrentamento aborda os quatro principais grupos de doenças – doenças do aparelho circulatório, câncer, doenças respiratórias crônicas e diabetes – e fatores de risco, como tabagismo, consumo nocivo de álcool, inatividade física, alimentação inadequada e obesidade, atuando em todos os níveis (promoção, prevenção e o cuidado integral), articulando ações da linha do cuidado no campo da macro e micropolítica⁽¹⁹⁾.

As dificuldades de adaptação às limitações que poderão ser ocasionadas pela doença também poderão resultar em sentimentos de desamparo. A presença dos familiares e amigos com oferta de otimismo, apoio e afeto permeia a proximidade e ajuda mútua⁽²⁰⁾. As dificuldades que hoje decorrem do processo de civilização cresceram muito, e se a ciência oferece mecanismos eficientes para enfrentar as situações de risco físico, pouco se está preparado para enfrentar as dificuldades que envolvem estados emocionais relativos a doenças, ao trabalho, aos relacionamentos. Todas essas situações do cotidiano podem gerar ansiedade, estresse, angústia e depressão⁽²¹⁾.

O indivíduo carrega uma gama de saberes populares, de forma mais efetiva, imagens, mitos, valores e significados que irão numa ou noutra situação se revelar na sua existência humana no mundo, onde as informações se transformam, permitindo que se estabeleçam proximidades e diferenças; negociações e aceitação; interações com tudo e com todos⁽¹⁷⁾.

Na perspectiva de que todos querem se sentir em casa, pisando em terreno conhecido e seguro, salvo de qualquer risco, na realização do exame onde se desconhece o que será realizado dentro do coração e como este coração se encontra, surgem vários sentimentos conflitantes⁽⁹⁾. Soma-se neste enredo a possibilidade de limitação de suas atividades, de sua autonomia, do seu papel familiar. A espera do resultado e/ou a confirmação do diagnóstico de doença arterial coronariana gera um luto simbólico pela perda da saúde, da autossuficiência e independência⁽⁹⁾.

É possível afirmar que os sujeitos elaboram explicações sobre os objetos socialmente relevantes e que estes os ajudam a se comunicar e a agir diante das questões que se moldam no dia a dia. Elas vão de certa forma expressar saberes, práticas e atitudes a fim de explicar as formas diferenciadas com que os sujeitos irão lidar com os objetos, neste caso, com o exame de cineangiocoronariografia⁽¹⁷⁾.

É papel do enfermeiro a orientação, ensino, avaliação e acompanhamento embasado em dados confiáveis, possibilitando o cuidado adequado do usuário⁽³⁾. A enfermagem, inserida na equipe multiprofissional de saúde, deverá estar atenta para a avaliação e o cuidado dos usuários submetidos ao exame de cineangiocoronariografia⁽²²⁾. O aprimoramento de conhecimentos e técnicas em enfermagem embasados em cardiologia intervencionista contribui para que o enfermeiro tenha um olhar mais atento às necessidades e dificuldades desta clientela⁽²²⁾. O cuidado humanizado associado às diferentes tecnologias contribuem para que as ações educativas do enfermeiro promovam assistência holística⁽²²⁾.

O estudo aponta para a necessidade de se implementar ações estratégicas educativas que estejam voltadas para atender as necessidades de orientações salientadas pelo usuário, buscando-se a promoção da saúde através de linguagem globalizada que se permita a democratização do saber^(21,24). Ações estas que visem proporcionar a conscientização das necessidades de mudanças em relação aos hábitos e estilos de vida, bem como informar os riscos e benefícios do exame de cineangiocoronariografia a fim de que sejam minimizados os sentimentos angustiantes de medo e ansiedade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência de se submeter ao exame de cineangiocoronariografia é um fenômeno multidimensional e complexo, que envolve não apenas eventos físicos, mas também fatores psicológicos. Observa-se que os usuários, por possuírem conhecimento limitado sobre o exame, vão manifestar sentimentos de medo, ansiedade e preocupação gerados principalmente por estarem diante de uma situação desconhecida. A assistência de saúde qualificada requer que se priorizem as necessidades de informações, expressas pelo usuário, a criação de espaços que favoreçam o processo terapêutico

do cuidar, onde se priorize o diálogo e a escuta, onde sejam sinalizados que suas inquietações são levadas a sério.

O enfermeiro, ao utilizar a técnica e o conhecimento, juntamente com estratégias que proporcionem a educação e promoção em saúde pode minimizar a presença dos sentimentos apresentados relacionados ao exame. A utilização de ações educativas, do compartilhamento de saberes, que levem a adoção de estilos de vida saudável, do desenvolvimento das pessoas e de suas capacidades individuais, possibilita o enfrentamento de situações estressoras do cotidiano.

KNOWLEDGE AND FEELINGS OF PATIENTS SUBMITTED TO C CARDIAC CATHETERIZATION

ABSTRACT

This is a study that addresses users' knowledge and feelings about the cardiac catheterization exam. **Objective:** To describe the perception of the exam in users submitted to a coronary catheterization. **Methods:** This is a descriptive study with a qualitative approach carried out at the hemodynamics service in a university hospital in the state of Rio de Janeiro, from October to December 2013. Twenty 20 patients, aged between 18 and 79 years old participated in the study. Data collection was carried out through semi-structured interviews, followed by content analysis. **Results:** most patients were unaware of the purpose of the exam, and felt fear and anxiety associated with death, symbolically or not. **Final considerations:** patients are not clear about the therapeutic action of cardiac catheterization, opening space for the presence of feelings caused by ignorance. The educational actions carried out by the nurse are a facilitating strategy for health education for these people.

Keywords: Knowledge. Heart diseases. Cardiac catheterization. Nursing care.

CONOCIMIENTOS Y SENTIMIENTOS DE LOS USUARIOS SOMETIDOS A LA CINEANGIOCORONARIOGRAFÍA

RESUMEN

Se trata de un estudio que aborda el conocimiento y los sentimientos de los usuarios respecto al examen de cineangiocoronariografía. **Objetivo:** describir la percepción de los usuarios sometidos a la cineangiocoronariografía con relación al examen. **Métodos:** estudio descriptivo con enfoque cualitativo, realizado en el servicio de hemodinámica en un hospital universitario en el estado de Rio de Janeiro-Brasil, en el periodo de octubre a diciembre de 2013. Los participantes fueron 20 usuarios, con promedio de edad de 18 a 79 años. La recolección de datos fue realizada a través de entrevista semiestructurada, seguida del análisis de contenido. **Resultados:** se observó el desconocimiento en cuanto a la finalidad del examen por la mayoría de los usuarios, y la presencia de miedo y ansiedad asociados a la muerte de manera simbólica o no. **Consideraciones finales:** se constató que los usuarios no poseen claridad respecto a la acción terapéutica de la cineangiocoronariografía, dando lugar a sentimientos que surgen ocasionados por el desconocimiento. Las acciones educativas realizadas por el enfermero se constituyen como estrategia facilitadora para la educación en salud de esta clientela.

Palabras clave: Conocimiento. Cardiopatías. Cateterismo cardíaco. Atención de enfermería.

REFERÊNCIAS

1. Chibante CL de P, Espírito Santo FH, Santos TD, Pestana LC, Santos ACS, Pinheiro FM. Factors associated with hospital admission in patients with chronic diseases. *Cienc. Cuid. Saúde.* 2016; 14(4), Doi: <https://doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v14i4.24881>
2. Viana TL, Oliveira MLC. Fatores de risco para o desenvolvimento das doenças arteriais coronarianas nos profissionais da construção civil. *Mundo Saúde.* 2017; 4(2):154-62. Doi: 10.15343/0104-7809.20174102154162

3. Silva L, Maier S, Soares D, Sudré M, Silva M, Sudré G. Clinical outcome of patients hospitalized in a coronary intensive care unit. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online.* 2020; 12(0): 586-592. Doi: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.8936>
- 4 – Hinkle JL, Cheever KH. Brunner & Suddarth: tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 13. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016. P 552-69.
5. Malta DC, Oliveira TP, Santos MAS, Andrade SSCA, Silva MMA. Progress with the Strategic Action Plan for Tackling Chronic Non-Communicable Diseases in Brazil, 2011-2015. *Epidemiol. Serv. Saude, Brasília,* 2016; 25(2), Doi:

<https://doi.org/10.5123/S1679-49742016000200016>.

6. Barretta JC; Auda JM; Barancelli MDC; et al. Postoperative in cardiac surgery: reflecting about nursing care. *Rev Fund Care Online*. 2017; 9(1):259-264. Doi: <http://dx.doi.org/10.9789/21755361>.

7. Ibanez B, James S, Agewall S, Antunes MJ, Bucciarelli-Ducci C, Bueno H, et al. ESC Scientific Document Group, 2017 ESC Guidelines for the management of acute myocardial infarction in patients presenting with ST-segment elevation: The Task Force for the management of acute myocardial infarction in patients presenting with ST-segment elevation of the European Society of Cardiology (ESC), *European Heart Journal*, Volume 39, Issue 2, 07 January 2018, Pages 119–177, Doi: <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehx393>

8. Castro YTBO, Rolim ILTP, Silva ACO, Silva LDC. Conhecimento e significado do cateterismo cardíaco para pacientes cardiopatas *Revista da RevRene*. 2016. 17(1). Doi: [10.15253/2175-6783.2016000100005](https://doi.org/10.15253/2175-6783.2016000100005)

9. Cantoni EP, Silveira MM. Symptoms of Anxiety, Angina Pectoris and Diagnosis of Patients Undergoing Cardiac Catheterization. *Id on Line Rev. Mult. Psic.* V.12, N. 41, p. 711-724, 2018 - ISSN 1981-1179 Edição eletrônica em <http://idonline.emnuvens.com.br/id>

10. Koerich C, Erdmann AL. Gerenciando práticas educativas para o cuidado de enfermagem qualificado em cardiologia. *Rev. Bras. Enferm.* 2016. 69(5): 872-880. Doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2015-0032>.

11. Azevedo P, Sousa M, Souza N, Oliveira S. Health education shares in the context of chronic diseases: integrative review. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online [Internet]*. 2018; 10(1): 260-267. Doi: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i1.260-267>

12. Urquiza MA, Marques DB. Análise de conteúdo em termos de Bardin aplicada à comunicação corporativa sob o signo de uma abordagem teórico-empírica. *Entretextos, Londrina*, 2016; 16(1). Doi: <http://dx.doi.org/10.5433/1519-5392.2016v16n1p115>

13. Soeiro A, Carlos A, Felício C, Luz D, Aldunate J, Cabral R. Insuficiência renal aguda induzida pelo contraste em pacientes submetidos à cineangiocoronariografia - análise dos métodos de prevenção. *Rev. Med. (São Paulo) [Internet]*. 28jun.2005 [citado 8jun. 2020];84(2):72-1. Disponível em: <http://www.periodicos.usp.br/revistadc/article/view/59246>

14. Vieira GB, Alvarez Ângela M, Sena AC de, Fagundes MAF. Elderly knowledge about the access rights to health care. *Cienc. Cuid. Saúde*. 2016; 14(4):1528 -1536. Doi: <https://doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v14i4.28291>

15. BRASIL. Mudança Demográfica no Brasil no Início do Século XXI – Subsídios para as Projeções da População. IBGE,

2015. <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=293322>.

16. Grisa Gabrielle Hennig, Monteiro Janine Kieling. Aspectos emocionais do paciente cardíaco cirúrgico no período pré-operatório. *Gerais, Rev. Interinst. Psicol.* [Internet]. 2015 Jun [citado 2020 Jun 07]; 8(1): 111-130. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202015000100009&lng=pt.

17. Castro LV, Dias B, Assis CN, Reis CS, Donadoni G, Oliveira LI, et al. O impacto emocional da cirurgia cardíaca. *Rev. Científica Fagoc Multidisciplinar – v.4, n. 1, p.43-46, 2019.* <https://revista.unifagoc.edu.br/index.php/multidisciplinar/artic/e/view/496/436>

18. Zattar MML, Kretzer MR, Freitas PF, Herdy AH, Vietta GG. dupla carga de doença (hipertensão arterial e diabetes mellitus) no sul do Brasil. *Revista Eletrônica Estácio Saúde*. 2019, v. 8, n.2, pp. 16-22. Disponível em: <http://periodicos.estacio.br/index.php/sauesantacatarina/article/viewFile/5917/47965934>.

19. Malta DC, Moraes Neto OL, Silva Junior JB. Apresentação do plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil, 2011 a 2022. *Epidemiol. Serv. Saúde*. 2011; 20(4): 425-438. Doi: <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742011000400002>.

20. Azevedo PAC, Modesto CMS. A (ré)organização do núcleo de cuidado familiar diante das repercussões da condição crônica por doença cardiovascular. *Saúde em Debate*. 2016; 40(110): 183-194. Doi: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201611014>.

21. Pompeo DA, Eid LP, Carvalho IG, Bertolli ES, Oliveira NS. Autoestima de pacientes com doença arterial coronariana. *Rev. Rene*. 2017;18(6):712-19 Doi: [10.15253/2175-6783.2017000600002](https://doi.org/10.15253/2175-6783.2017000600002)

22. Costa MS, Cardoso LGS, Silva SM. Conhecimentos dos enfermeiros sobre ações de enfermagem em procedimentos invasivos coronarianos. *Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa São Paulo*. 2019; 64(2):76-83. <https://doi.org/10.26432/1809-3019.2019.64.2.076>

23. Nietsche EA, Teixeira E, Medeiros HP. Tecnologias cuidativo-educacionais: uma possibilidade para o emponderamento do/a enfermeiro/a? *Porto Alegre: Moria*; 2014

24. Machado JC, Cotta RMM, Moreira TR, Silva LS. Análise de três estratégias de educação em saúde para portadores de hipertensão arterial. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2016, 21(2). Doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015212.20112014>.

Endereço para correspondência: Rosana Moreira de Sant'Anna. Rua Trimonte, Lote 26, Quadra 09. Bairro Jardim Primavera, Duque de Caxias, Rio de Janeiro. CEP: 25223-820

Data de recebimento: 17/10/2019

Data de aprovação: 21/07/2020