

ESCOLA DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANCA LTDA
FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA-FACENE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

RANIELLY ALVES PINHEIRO

**SENTIMENTOS, DIFICULDADES E EXPECTATIVAS
VIVENCIADAS PELOS PACIENTES SUBMETIDOS AO
CATETERISMO CARDÍACO**

JOÃO PESSOA
2022

RANIELLY ALVES PINHEIRO

**SENTIMENTOS, DIFICULDADES E EXPECTATIVAS
VIVENCIADAS PELOS PACIENTES SUBMETIDOS AO
CATETERISMO CARDÍACO**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)
apresentado à Faculdade de Enfermagem Nova
Esperança – FACENE, como Exigência
parcial para obtenção do Título de Bacharel
em Enfermagem.

Orientador: Me. Paulo Emanuel Silva

JOÃO PESSOA
2022

P722s

Pinheiro, Ranielly Alves

Sentimos, dificuldades e expectativas vivenciadas pelos
pacientes submetidos ao cateterismo cardíaco / Ranielly Alves
Pinheiro. – João Pessoa, 2022.

32f.

Orientador: Prof. M. Paulo Emanuel Silva.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em
Enfermagem) – Faculdade Nova Esperança - FACENE

**SENTIMENTOS, DIFICULDADES E EXPECTATIVAS VIVENCIADAS PELOS
PACIENTES SUBMETIDOS AO CATETERISMO CARDÍACO**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado pela discente Ranielly Alves Pinheiro do Curso de Bacharelado em Enfermagem, tendo obtido o conceito de, conforme apreciação da Banca Examinadora constituída pelos professores:

Aprovado em ____ de ____ de 2022.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Me Paulo Emanuel Silva
Orientador FACENE

Prof.^a Ma. Salmana Rianne
Pereira Alves Membro
FACENE

Prof.^a Ma. Valdicléia da Silva
Ferreira Torres Membro FACENE

JOÃO PESSOA

2022

Este trabalho é todo dedicado aos meus pais, pois é graças aos seus esforços que hoje posso concluir o meu curso. E principalmente a Deus; sem ele eu não teria capacidade para desenvolver este trabalho.

“A enfermagem é uma arte, e para realizá-la como arte, requer uma devoção tão exclusiva, um preparo tão rigoroso, quanto a obra de qualquer pintor ou escultor.” (Florence Nightingale)

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao meu orientador, o professor Paulo Emanuel Silva por ter aceitado acompanhar-me neste projeto. O seu empenho foi essencial para a minha motivação à medida que as dificuldades iam surgindo ao longo do percurso, e a toda minha família e amigos que sempre me apoiaram.

RESUMO

Atualmente as doenças cardiovasculares representam um grave problema para saúde pública no Brasil e no mundo, esforços têm sido feitos no intuito de prevenir as intercorrências hospitalares, porém em alguns casos há necessidade da hospitalização em decorrência dessas doenças o que cria uma forte carga emocional para o paciente, que se sente carente de informações sobre sua patologia e necessita sistematicamente da assistência dos profissionais, para o enfrentamento do desconhecido, principalmente em relação a sua imaginação acerca da gravidade do problema. Trata-se de um estudo descritivo que aborda expectativas dos pacientes submetidos ao exame de cineangiogramia (cateterismo cardíaco). Que terá como objetivo geral: identificar os sentimentos, dificuldades e expectativas dos pacientes submetidos ao Cateterismo Cardíaco. E como objetivos específicos: averiguar os sentimentos ocorridos antes do CAT (Cateterismo cardíaco); trata-se de estudo descritivo com abordagem qualitativa, a ser realizado no serviço de hemodinâmica no hospital universitário Nova Esperança. A amostra foi composta por 20 usuários atendidos no serviço. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista semiestruturada, seguida da análise de conteúdo, após aprovação do projeto pelo CEP/FACENE como preconiza a Resolução 466/12 do CNS. Os resultados apontaram oito categorias temáticas: esperança por dias melhores; medo do desconhecido; desconhecimento acerca do exame; enfrentando os desafios pela fé; o coração como símbolo da dualidade - vida e morte; credibilidade na instituição. expectativas para volta das atividades de vida diária e reconstrução familiar, Observou-se que os usuários, devido ao seu conhecimento limitado sobre o exame, apresentam medo, ansiedade e preocupação, principalmente por enfrentarem situações desconhecidas. O enfermeiro pode minimizar os sentimentos relacionados ao teste ao utilizar tecnologia, conhecimento e estratégias para proporcionar educação e promoção da saúde. A utilização de ações educativas, compartilhamento de conhecimento, levando à adoção de estilos de vida saudáveis, ao desenvolvimento das pessoas e de suas habilidades pessoais, possibilitando o enfrentamento das situações estressantes do cotidiano.

Palavras-chave: Enfermagem; Assistência ao Paciente; Cateterismo Cardíaco. Sentimentos, emoções.

ABSTRACT

Currently, cardiovascular diseases represent a serious problem for public health in Brazil and in the world, efforts have been made in order to prevent hospital complications, but in some cases there is a need for hospitalization as a result of these diseases, which creates a strong emotional burden for the patient. patient, who feels deprived of information about his pathology and systematically needs the assistance of professionals to face the unknown, especially in relation to his imagination about the seriousness of the problem. This is a descriptive study that addresses the expectations of patients undergoing coronary angiography (cardiac catheterization). Which will have as general objective: to identify the feelings, difficulties and expectations of patients submitted to Cardiac Catheterization. And as specific objectives: Investigate the feelings that occurred before the CAT (cardiac catheterization); this is a descriptive study with a qualitative approach, to be carried out in the hemodynamics service at the Nova Esperança university hospital. The sample consisted of 20 users attended at the service. Data collection was carried out through semi-structured interviews, followed by content analysis, after approval of the project by CEP/FACENE, as recommended by CNS Resolution 466/12. The results pointed to eight thematic categories: Hope for better days; fear of the unknown; lack of knowledge about the exam; Facing challenges by faith; The heart as a symbol of duality - life and death; Credibility in the institution. Expectations to return to activities of daily living and Family reconstruction, It was observed that users, due to their limited knowledge about the exam, have fear, anxiety and concern, mainly because they face unknown situations. Nurses can minimize test-related feelings by using technology, knowledge and strategies to provide education and health promotion. The use of educational actions, knowledge sharing, leading to the adoption of healthy lifestyles, the development of people and their personal skills, enabling them to face the stressful situations of everyday life.

Keywords: Nursing; Patient Assistance; Cardiac Catheterization. Feelings, emotions.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	11
1.1	Problemática	11
1.2	Hipótese	12
1.3	Justificativa	12
1.4	Objetivos	12
1.4.1	Objetivo Geral.....	12
1.4.2	Objetivos Específicos	13
2	REVISÃO DE LITERATURA	14
2.1	Unidade Hemodinâmica	14
2.2	O procedimento de Cateterismo Cardíaco	14
2.3	Complicações no cateterismo cardíaco:.....	15
2.4	A enfermagem na unidade de Hemodinâmica	15
2.5	Sentimentos e Expectativas	16
3	METODOLOGIA.....	17
3.1	Tipo de pesquisa	17
3.2	Local da pesquisa.....	17
3.3	População e amostra	18
3.4	Instrumento para coleta.....	18
3.5	Procedimentos para coleta de dados	18
3.6	Análise dos dados	19
3.7	Aspectos éticos	20
4	APRESENTAÇÃO E DICUSSAO DOS RESULTADOS.....	21
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	26
	REFERÊNCIAS	27
	APÊNDICE I.....	29
	APÊNDICE II	31

1 INTRODUÇÃO

1.1 Problemática

Sabe-se que a doença arterial coronariana (DAC) é um problema de saúde pública com prevalência nos grandes centros e que 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) (CHIBANTE,2016).

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 (VIANA, 2017).

As DAC são decorrentes de muitos fatores e não têm uma única causa, 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 (SILVA, 2020).

As incidências das doenças coronarianas tendem a aumentar tanto nos países desenvolvidos quanto nos países em desenvolvimento. A Organização Mundial da Saúde (OMS) 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. (HINKLE; CHEEVER, 2016).

Evidências científicas demonstram o aumento de doença coronária e também o aumento dos exames e procedimentos em laboratórios de hemodinâmicas para diagnóstico e tratamento. O laboratório de hemodinâmica é um espaço dos serviços de saúde onde ocorrem procedimentos invasivos que possibilitam o estudo hemodinâmico cardíaco e arterial dos pacientes.

Esses exames têm por objetivo realizar diagnóstico e tratamento adequado de cardiopatias e arteriopatias. 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 pacientes 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 (SILVEIRA, 2018). 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 (CANTONI, 2018).

Essas emoções, ainda de acordo como o abutor supracitado, relacionam-se 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.

Algumas das emoções sentidas pelos pacientes, são: Medo, ansiedade, insegurança, sentem-se perdidos em meio a vários sentimentos e dúvidas.

1.2 Hipótese

Os pacientes não sabem muito sobre o procedimento a qual serão submetidos, muitos profissionais também sabem pouco a respeito do que será realizado não passando assim uma informação fidedigna e esclarecedora para o paciente, então devido a essa falta de informação os pacientes estão cada vez mais inseguros e cheios de expectativas quanto ao cateterismo cardíaco.

1.3 Justificativa

É no cenário da minha experiência, como técnica de enfermagem que senti a necessidade de buscar novos conhecimentos que melhor norteassem a minha prática, voltados para os cuidados aos pacientes coronarianos que precisam se submeter a um procedimento de diagnóstico invasivo, denominado cateterismo cardíaco e assim, ampliar e aprofundar meus conhecimentos

Nem sempre os profissionais se sentem capacitados e envolvidos diretamente no atendimento aos pacientes e, conseqüentemente, não conseguem atendê-los convenientemente, muitas vezes, não prestam, adequadamente, os devidos esclarecimentos sobre o estado de saúde e o tratamento aplicável ao paciente, não conseguindo sanar suas dúvidas e, com isso, favorecendo, ainda mais, o desenvolvimento do estresse e da ansiedade. Assim, formulam-se as seguintes questões: O que pensa e sente o paciente quando vai se submeter a cateterismo cardíaco? Quais dificuldades e expectativas esses pacientes percorrem para enfrentar e se adaptar a sua nova realidade?

Neste sentido, a partir das repostas a esses questionamentos traçou-se os seguintes objetivos:

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo Geral

- Avaliar os sentimentos, dificuldades e expectativas dos pacientes submetidos ao Cateterismo Cardíaco.

1.4.2 Objetivos Específicos

- Averiguar os sentimentos ocorridos antes do CAT;
- Verificar as dificuldades enfrentadas antes e após ao CAT;
- Examinar as expectativas dos entrevistados após a alta hospitalar.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Unidade Hemodinâmica

O laboratório de hemodinâmica é o setor que dispõe de estrutura para a execução desses métodos, caracterizando-se assim, em um serviço de alta complexidade. A qualificação da equipe atuante nessa unidade é fundamental para prevenir ou reverter complicações inerentes a qualquer procedimento desse porte que podem ser de menor ou maior gravidade.

A Hemodinâmica estuda os movimentos e pressões da circulação sanguínea para diagnosticar e tratar doenças com métodos seguros e minimamente invasivos, que aumentam o conforto do paciente e reduzem o tempo de sua recuperação e a possibilidade de infecções. Ela atua nas áreas de Neurologia, Diagnóstico, Cirurgia Endovascular e, principalmente, Cardiologia. A maioria dos problemas cardiovasculares, a exemplo de doenças do coração como infarto, angina e arritmias, é diagnosticada e tratada no setor de Hemodinâmica (CASTRO, 2019).

O mesmo ocorre com doenças dos vasos sanguíneos, como obstruções, trombozes, aneurismas e isquemias, e dos vasos cerebrais, como malformações vasculares, aneurismas intracranianos e trombose de seios venosos. Equipamentos de elevada tecnologia e uma equipe altamente especializada de médicos, anestesiologistas, enfermeiros e técnicos de enfermagem prestam atendimento diário e emergencial 24 horas para oferecer o melhor e mais adequado tratamento a cada paciente, seja com o uso de medicamentos, a realização de cirurgias ou com intervenções menos invasivas, como as percutâneas (angioplastia por cateter) (CASTRO, 2019).

2.2 O procedimento de Cateterismo Cardíaco

2.3

O cateterismo cardíaco pode ser utilizado para fins diagnósticos (cineangiografias) ou terapêuticos (angioplastia coronária). A angiografia coronária, popularmente conhecida como cateterismo cardíaco, é um exame diagnóstico invasivo dos vasos sanguíneos e câmaras cardíacas realizado por meio de inserção de cateteres por punção arterial percutânea e infusão de contraste, que proporciona dados anatômicos e funcionais, orientadores da conduta terapêutica.

Em alguns casos, pode-se realizar o tratamento imediatamente após o exame, denominado então como angioplastia coronariana.

2.4 Complicações no cateterismo cardíaco:

Com relação às complicações atribuídas ao cateterismo cardíaco, durante o procedimento intervencionista, a morte pode ocorrer por perfuração do coração ou grandes vasos (extremamente rara), arritmias cardíacas, IAM ou reações anafiláticas ao contraste iodado. Fatores associados com risco aumentado de óbito incluem idade avançada, comorbidades (por exemplo, DM, doença renal crônica, insuficiência cardíaca), DAC multiarterial, e lesões de alto risco. (DAVIDSON CJ,2017).

Complicações no local de acesso vascular estão entre as mais comuns e temidas do cateterismo cardíaco. Clinicamente, os fatores de risco para complicações vasculares são: idade avançada, gênero feminino, HAS, DM, uso de introdutores arteriais de grande calibre, duração prolongada do procedimento e a utilização de anticoagulantes e antagonistas da glicoproteína IIb/IIIa. A principal complicação vascular identificada no presente estudo foi hematoma no local de punção. A maioria dos hematomas ocorre dentro de 12 horas após a remoção do introdutor e são devidos a compressão inadequada ou transtornos de coagulação, os principais eventos adversos relatados na literatura são: sangramento nos locais de acesso, trombose, fistula arteriovenosa e a formação de pseudo-aneurismas. (DAVIDSON CJ,2017).

Insuficiência renal aguda é uma complicação bem documentada após o cateterismo cardíaco. Na presente casuística a avaliação da verdadeira incidência dessa situação é dificultada devido às variadas definições de insuficiência renal aguda aplicadas em pacientes com diferentes comorbidades. Fatores de risco importantes para insuficiência renal aguda incluem idade avançada, insuficiência renal crônica, insuficiência cardíaca, DM e volume de contraste administrado

2.5 A enfermagem na unidade de Hemodinâmica

Dentro do contexto da cardiologia intervencionista a enfermagem desempenha um papel fundamental. Sobre o cateterismo, sendo o risco não desprezível, em torno de um óbito a cada dois mil casos, Arone e Philippi (2016) afirmam ser extremamente

importante a seleção do paciente, o preparo pré-procedimento, a atenção durante o procedimento e os cuidados pós-procedimentos. Esse, não se limita a um procedimento médico, pelo contrário, é um procedimento de equipe, envolvendo além da enfermagem do setor de hemodinâmica, técnicos de laboratórios, pessoal de enfermarias e Unidades de Terapia Intensiva. O corpo de enfermagem do serviço de hemodinâmica deve dispor de supervisão direta do enfermeiro durante todo o período de funcionamento.

O profissional enfermeiro responsável pela unidade de Hemodinâmica deve conhecer os procedimentos realizados, os benefícios, riscos e suas complicações, para, então, conferir intervenções cabíveis e indispensáveis ao seu plano de cuidados (ERDMANN, 2016).

É papel do enfermeiro a orientação, ensino, avaliação e acompanhamento embasado em dados confiáveis, possibilitando o cuidado adequado do usuário. A enfermagem, inserida na equipe multiprofissional de saúde, deverá estar atenta para a avaliação e o cuidado dos pacientes submetidos ao exame de CAT. 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. Os cuidados humanizados associados às diferentes tecnologias contribuem para que as ações educativas do enfermeiro promovam assistência holística (KOERICH, 2016).

2.6 Sentimentos e Expectativas

O indivíduo que irá se submeter ao procedimento pode desencadear uma série de sentimentos, dentre eles, a insegurança associada a força da simbologia do coração representada para este indivíduo cardiopata (GRAZZIANO; BIANCHI, 2018).

Inserido neste contexto, a condição de enfermidade traz ao indivíduo a sensação de perda do controle, dependência, incapacidade e insegurança. A dificuldade para manter sua independência e privacidade despersonaliza o doente hospitalizado. Sabendo disso, é esperado que praticamente todos os pacientes fiquem apreensivos no período pré-cateterismo. Assim como emoções e episódios estressantes afetam o coração, as alterações na função cardíaca também podem desencadear alterações na psique. (GRAZZIANO; BIANCHI, 2018).

Estudos demonstraram que pacientes com doença cardíaca prestes a serem

submetidos a procedimentos invasivos apresentam elevada prevalência de ansiedade, medo e até mesmo depressão. Praticamente todos ficam apreensivos no período pré-cateterismo, devido à complexidade e ao risco do procedimento, além da possibilidade de serem submetidos à intervenção cirúrgica. (GRAZZIANO;BIANCHI,2018).

Essa mistura de sensações gerada pela dúvida e falta de esclarecimento. Assim, diante da doença cardíaca, o coração é trazido para o médico como o bem mais valioso na vida. A realização de um exame invasivo representa para o paciente uma experiência ameaçadora a sua vida. Para os pacientes, o coração é um órgão de formidável simbologia. É visto tanto como, órgão material como emocional e ambos se afetam mutuamente por meio de mudanças físicas e/ou psicológicas. (GRAZZIANO;BIANCHI,2018).

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de pesquisa

É de suma importância que antes de descrever o tipo de pesquisa deste presente estudo, seja designado o significado do vocábulo ‘pesquisa’, que segundo Gil (2017), é um procedimento racional e sistemático que tem como objetivo fornecer respostas aos problemas que são propostos. Ainda é relatado pelo autor que, a pesquisa se faz presente quando não há informações o suficiente na temática explorada.

De acordo com Gil (2008) para atingir um conhecimento científico deve-se definir um conjunto de processos e técnicas que sejam capazes de comprovar sua veracidade. A partir desta premissa, a metodologia abordada para o desenvolvimento deste estudo será do tipo exploratória descritiva com uma abordagem qualitativa.

Conforme estudos de Minayo *apud* Kant (2017), as reflexões sobre a pesquisa qualitativa expressam o pensamento de Kant, em sua *Matemática Transcendental*, quando diz que todo fenômeno sofre intensidade a partir da existência de aspectos que o tornam específicos. Desta maneira, se atenta com a dimensão sociocultural, através de valores, crenças, argumentos, costumes, usos, comportamentos e práticas.

3.2 Local da pesquisa

O estudo foi realizado no Hospital Universitário Nova Esperança – HUNE localizado na Rua Capitão José Pessoa, nº 919, João Pessoa–PB, CEP 58.015170, O Hospital Universitário Nova Esperança (HUNE) é referência em cirurgias de média e alta complexidade cardiovascular, possuindo toda a estrutura e equipamentos necessários de unidade intensiva coronariana, atendendo pacientes conveniados particulares e pelo SUS, oriundos de toda a região metropolitana de João Pessoa – PB.

O HUNE conta com diversos serviços em diferentes áreas médicas, tais como clínica geral, cardiologia, neurologia, ginecologia, proctologia, urologia, gastroenterologia, cirurgia de cabeça e pescoço, terapia intensiva, entre outras. Além disso, conta com um serviço próprio de análises clínicas e exames laboratoriais. O Hospital Escola conta com uma estrutura física de quase 2.000m² distribuídos em 3 andares. A estrutura foi toda reformulada para atender todas as necessidades de pacientes, alunos e colaboradores.

Logo abaixo, será apresentado uma pequena descrição dos principais ambientes que compõem o HUNE:

- 02 recepções para melhor acolhimento dos usuários;
- 07 consultórios ambulatoriais;
- 01 Pronto-Atendimento para pacientes de urgência e emergência;
- 01 salas de observação para reserva e acompanhamento do usuário;
- 01 UTI bem equipada com equipamentos modernos e de última geração, notérreo.
- 01 blocos cirúrgicos com, 05 salas de cirurgia cada;
- 43 leitos de internação no primeiro andar;
- 44 leitos de internação no terceiro andar;
- 01 CME – Central de Material e Esterilização;
- 01 NEPEC – Núcleo de Estágio, Pesquisa e Educação continuada.

3.3 População e amostra

Segundo Gil, (2017). O termo população designa o quantitativo de uma determinada classe, levando em conta as características relevantes desta população a ser estudada.

Onwuegbuzie e Nancy L. Leech (2007) consideram que em uma pesquisa de caráter qualitativa é preciso se atentar quanto à quantidade adequada de sua amostra, sendo vista como uma construção multidimensional e é necessário que haja a reflexão dela. Porém, a crença de que a amostra não é a parte mais destacada na pesquisa qualitativa é citada por mais de 1.500 concepções.

Na verdade, estas amostras não devem ser pensadas de forma sistemática ou quantitativa. As decisões persistentes devem levar em conta a abrangência dos argumentos dos participantes selecionados ao invés da quantidade de indivíduos.

Desta forma, a população que irá participar deste estudo é formada por pacientes que serão ou foram submetidos ao Cateterismo Cardíaco. São atendidos no hospital em média 30 pacientes por semana, neste sentido, levando em consideração que para uma pesquisa qualitativa não há necessidade de um quantitativo elevado dos participantes em virtude da saturação das respostas estima-se uma amostra de 20

participantes.

3.4 Instrumento para coleta

A coleta de dados foi realizada por meio de uma entrevista, formulada com um questionário de perguntas abertas, respeitando todos os protocolos de segurança instituídos ao período de pandemia. As perguntas para compor o questionário foram elaboradas a partir dos objetivos propostos.

3.5 Procedimentos para coleta de dados

A coleta de dados foi formalizada após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FACENE e encaminhamento de ofício da Coordenação do Curso de Enfermagem da FACENE ao Hospital Universitário Nova Esperança no município de João Pessoa, explicando a pretensão da pesquisa.

A entrevista foi realizada no primeiro semestre de 2022, sendo que os dados foram coletados por meio de uma gravação, de forma semiestruturada. Antes de iniciar a coleta de dados, foi entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), composto por esclarecimentos sobre a pesquisa, e teve uma solicitação de autorização para o uso dos dados de quem aceitar participar da pesquisa.

A entrevista foi ser gravada e realizada em sala reservada, proporcionando privacidade aos entrevistados, com um tempo médio de vinte e cinco minutos, enquanto aguardam a consulta médica. Ela foi orientada por questões estrategicamente pontuais referentes ao CAT.

3.6 Análise dos dados

Conforme Marconi e Lakatos (2003) a partir da manipulação dos dados e obtenção dos resultados, o próximo passo foi a interpretação deles, sendo referido como o núcleo central da pesquisa.

Dessa forma para análise dos dados, foi utilizada a técnica de Análise de Conteúdo proposta por Bardin, a qual organiza-se em volta de um processo de categorização que é uma operação de classificação de elementos constitutivos de um conjunto, por diferenciação e, seguidamente por reagrupamento, com critérios previamente definidos (BARDIN, 2002).

Optou-se por adotar a Análise de Conteúdo Temática de Bardin (2002), entendida como um conjunto de instrumentos metodológicos que se aplicam a discursos diversificados, visando obter por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição dos conteúdos das mensagens indicadores que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção destas mensagens.

Pode-se dizer que a Análise de Conteúdo (BARDIN, 2002) compreende três etapas básicas a pré-análise; descrição analítica e interpretação referencial.

- 1) **Pré-análise:** são leituras e releituras constantes para a organização do material a ser organizado retomando as hipóteses e os objetivos iniciais da pesquisa frente ao material coletado e na elaboração de indicadores que orientem a sistematização dos dados.
- 2) **Descrição analítica:** consiste na operação de codificação e na transformação dos dados brutos em unidades de compreensão do texto (núcleos de sentido) para a classificação e a agregação dos dados, procurando identificar as categorias e subcategorias de comando a especificação dos temas.
- 3) **Tratamento dos resultados:** consiste na organização de uma estrutura condensada das informações para permitir, especificamente, reflexões e interpretações sobre cada categoria e subcategoria apresentada, utilizando os fragmentos das falas dos próprios sujeitos participantes da pesquisa.

3.7 Aspectos éticos

Esta pesquisa foi realizada com base nos aspectos éticos em pesquisa envolvendo seres humanos, preconizados pela Resolução 466/12 CNS, Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012), como também a Resolução 564/17 do COFEN, que trata do Código de Ética do Profissional de Enfermagem (COFEN, 2017). Por essa razão, o projeto conteve o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança, criado em consonância com a Resolução 466/12- CNS/MS, regido pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP.

Como tem estabelecido na Resolução 466/12, o sujeito da pesquisa foi ser informado sobre o objetivo do estudo, garantindo a liberdade de cada um de participar ou desistir em qualquer fase do trabalho, devendo ser garantido o anonimato, e sigilo das informações, e deste modo possa ocorrer a publicação dos dados coletados (BRASIL, 2012).

4 APRESENTAÇÃO E DICUSSAO DOS RESULTADOS

O estudo foi composto por 20 pacientes dentre eles homens e mulheres, através dos fragmentos das falas dos participantes do estudo, foi possível estabelecer oito categorias temáticas, que estão analisadas a seguir.

Categoria 1: Esperança por dias melhores

O discurso dos participantes nesta categoria revela uma esperança por dias melhores, pela possibilidade de realizar o exame, e com isso vislumbram melhoras e perspectivas de um futuro melhor.

“...Me senti gratificado por que eu queria de qualquer maneira providenciar esse exame, por que tem que fazer Né...” (E1)

“...Senti alívio, pra vê se melhora por que eu não conseguia fazer nada por que canso bastante...” (E2)

“...Olha eu sou uma pessoa muito realista e honestamente eu não me assusto com as coisas por que eu trabalhei num país em guerra e aprendi que o medo existe, mas a gente tem que dominar o medo, então eu vim tranquilamente...”(E6)

No que diz respeito a esperança de recuperar a qualidade de vida e a saúde perdidas ante o processo de adoecimento, Pereira (2012) ressalta que o otimismo se torna uma atitude positiva capaz de oferecer força e ânimo para enfrentar os momentos difíceis.

O autor, em foco, acrescenta que a esperança pode repercutir em uma melhor qualidade de vida já que não é um simples modismo, algo passageiro, a qualidade de vida é um dos principais objetivos que se tem, como pode ser observado nas falas dos participantes em que eles estão a procura de melhorar sua saúde e tem esperança que dias melhores virão.

Categoria 2: MEDO DO DESCONHECIDO

O exame causa medo nos pacientes que são submetidos ao cateterismo cardíaco, e como mostra as falas dos participantes, pode-se inferir que esse medo pode estar atrelado ao desconhecimento

Muito medo, nervosismo e ansiedade (E3)

Olha primeiro a gente passa por um episodio que o que a gente pode imaginar,o pior Ne (E4)

Eu me assustei um pouco, porque assim quando se trata de coração a gente tem algumas informações, aí eu fiquei assustado com relação a esse tipo de exame, por que mexe com a vida da pessoa (E7)

Muito medo porque era uma coisa desconhecida pra mim (E9)

Eu não sei explicar direito foi uma mistura de sentimentos, eu tava com medoe ansiosa (E10)

O medo é um estado em que o indivíduo apresenta uma perturbação emocional frente a uma situação percebida como perigosa. A imaginação e a crença dão consistência e sentido ao medo, que também pode ser influenciado por variáveis de ordem cultural. Ele está presente no desenvolvimento humano normal, nas mudanças e nas experiências inéditas (FEDERICCI, 2018).

Além disso, esse sentimento pode estar vinculado também à questão invasiva do procedimento em si, a incerteza do resultado e aos mitos que os permeiam. A literatura fala da importância do reconhecimento dos aspectos psicossociais de cada paciente, que podem influenciar suas reações frente ao procedimento desconhecido e da abordagem do profissional de enfermagem diante das necessidades expressas pelo cliente. Muitos fatores dificultam o contato prévio do enfermeiro com o paciente, aumentando ainda mais o medo a ansiedade e a angústia dele e a de seus familiares (GRAZZIANO 2019).

Categoria 3: desconhecimento acerca do exame

O medo em realizar o CAT emergiu em quase todas as falas. Relatos de entrevistados que nem imaginavam o que seria realizado mostram a carência de ações educativas voltadas a esses pacientes, eles sabem a respeito da doença a qual estão acometidos, mas nada a respeito do exame a qual iram se submeter como evidencia as falas a seguir:

“... Os médicos fizeram uma ultrassom do coração aí viram um problema naválvula, o sangue não ta chegando direito, por isso tem que fazer...” (E2)

“...A informação do exame tenho pouco, mas em relação do por que do exame é por causa de uma veia entupida que a dr. Viu no meu ecocardiograma...” (E3)

Pra avaliação melhor do coração novo, fiz um transplante de coração (E5)

“...Não, nos descobrimos que eu tinha um problema cardíaco por que eu tive uma anemia profunda e fui pra um hematologista...” (E6)

“...pouquíssimo, eu gosto de jogar bola aí eu senti um cansaçozinho aí fui fazer uns exames de rotina...” (E7)

“... É porque eu ia fazer cirurgia de pedra na vesícula, aí eu disse a medicado coração que eu tava sentindo uma dorzinha aí ela desconfiou já que na família tem gente com problema no coração, aí ela achou melhor fazer esse exame...” (E8)

“... Eu tava com uma veia entupida e o médico disse que eu precisava fazer para ele identificar como ia agir daqui pra frente...” (E9)

“...Eu tive um infarto aí tive que fazer, eu só sei que tenho que fazer não sei bem por que não, deve ser pelo infarto...” (E10)

O cateterismo cardíaco é o nome genérico que se dá aos procedimentos invasivos cardiológicos realizados com a introdução de cateteres (pequenos tubos) no sistema circulatório. O cateterismo cardíaco pode ser classificado como diagnóstico ou terapêutico (Modesto, 2016).

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

“...Procure pesquisar mais, ou perguntar se orientar mais, por que o receio a gente tem é grande né, e pra quem não tem muita informação aí fica meio receoso, então procura algo a respeito até mesmo pelo celular...” (E7)

Categoria 4: Enfrentando os desafios pela fé

Os participantes do estudo, através dos seus relatos, revelam a fé em Deus como forma de enfrentar possíveis desafios

“...Que eles fizessem pelo poder de Deus que vai dar tudo certo...” (E1)

“...Não tenho por que eu acredito em Deus e vai dar tudo certo...” (E1)

“...Não, eu sou uma pessoa tranquila, eu sou cristão e acredito muito na regra da vida, a gente nasce, vive e morre, então são coisas

que são do domínio de Deus que a gente tem que aceitar o que vier...” (E6)

A Organização Mundial da Saúde (OMS) aponta a espiritualidade como um fator positivo na saúde psíquica, social, biológica e de promoção do bem-estar do ser humano. O autoconhecimento e a aceitação proporcionados pela fé, afirmam os especialistas, provocam mudanças nos hábitos, tais como: melhora na alimentação, a prática de alguma atividade física, equilíbrio nos pensamentos e atitudes. Quem tem e segue uma crença, busca energia em um ser superior, fica menos vulnerável a sensações ruins e mais forte para ajudar a supera (MARTINS,2018).

Categoria 5: O coração como símbolo da dualidade - vida e morte

Não, eu só queria que fosse anestesia geral, mas o medico disse que não pode.(E2)

Sim, por que corre o risco de morte Ne (E3)

Todos se preocupam quando vão fazer esse
exame(E4)Eu fiquei com medo (E8)

Observa-se o impacto emocional que a doença coronariana trouxe para esses pacientes, visto que o coração muitas vezes é considerado o centro da vida (PRATES, 2016).

Assim, diante da doença cardíaca, o coração é trazido para o médico como o bem mais valioso na vida. A realização de um exame invasivo representa para o paciente uma experiência ameaçadora a sua vida. Para os pacientes, o coração é um órgão de formidável simbologia. É visto tanto como órgão material como emocional e ambos se afetam mutuamente por meio de mudanças físicas e/ou psicológicas (SANTOS, 2016).

De coração eu tenho medo de não voltar(E9)

De morrer, por que mexer com o coração não é facil (E10)

Categoria 6: Credibilidade na instituição

Nesta categoria, infere-se a confiança que os participantes atribuem a instituição.

“...se tiver a sorte de vir pra esse hospital onde fui bem atendido, com toda certeza ele vai ter sucesso no exame por que o atendimento é maravilhoso...”(E6)

A busca pela excelência nas ações aparece como condição essencial nos dias atuais. Atender os anseios dos clientes superando suas expectativas torna-se prioridade, foi considerada como principal meta a ser atingida a conscientização de toda a equipe sobre a importância de priorizar o atendimento ao paciente, em condições que pudessem garantir suas necessidades de segurança e bem-estar (MELLO, 2008).

Para alguns sujeitos o médico apresentou extrema importância nesse processo, assim o médico permanece definindo os caminhos e procedimentos a serem tomados enquanto o paciente assume uma posição passiva diante desse processo (NASCIMENTO 2008)

“...já que os médicos examinaram antes e viram que precisa fazer, e eles precisam saber pra poderem saber como vão trabalhar...” (E2)

Categoria 7: expectativas para volta das atividades de vida diária

A expectativa de vida parece trazer forças para os participantes do estudo como mostra as falas a seguir

“... Melhorar 100%...” (E3)

“...voltar para o cirurgião cardiologista e realizar o restante dos exames pré- operatório e marcar a cirurgia, depois é como diz o jogador de futebol depois do gol é só correr pro abraço...” (E6)

“... De coração mesmo é voltar a fazer minhas atividades esportivas, física, trabalhar, dançar, eu gosto de dançar, mas tava me cansando muito...” (E7)

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 a prática de esportes, vida noturna, comer ou não o que se gosta. Morte simbólica também da sua independência, sua autonomia e seu papel social. (CASTRO, 2019)

Categoria 8: Reconstrução familiar

Os participantes anseiam com sua melhora na perspectiva de reconstruir sua família, como mostra as falas a seguir:

“...Me recuperar e ir pra casa com minha família...” (E2)

“...Espero que passe logo as 6horas pra ir logo pra casa, por que eu já passei muito tempo em hospital e não gosto muito não...” (E5)

“...Espero ficar bem logo e ir pra casa, a partir de hoje vou mudar muita coisa...”(E10)

Na perspectiva de que todos querem se sentir em casa, pisando em terreno conhecido e seguro, salvo de qualquer risco, na realização do exame. A presença dos familiares e amigos com oferta de otimismo, apoio e afeto permeia a proximidade e ajuda mútua (AZEVEDO, 2016).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência do exame de cateterismo cardíaco (CAT) é um fenômeno multidimensional complexo que envolve não apenas eventos físicos, mas também fatores psicológicos. A anamnese, a realização do exame físico e a verificação dos sinais vitais são fundamentais para o levantamento dos problemas do paciente. Nesse período, é fundamental a orientação sobre o que irá ser realizado, para que o paciente tenha melhor entendimento do procedimento, e desta maneira, diminua sua ansiedade, medo e insegurança, proporcionando uma experiência mais agradável e menos estressante. Porém Observou-se que os usuários, devido ao seu conhecimento limitado sobre o exame, apresentam medo, ansiedade e preocupação, principalmente por enfrentarem situações desconhecidas.

O enfermeiro pode minimizar os sentimentos relacionados ao teste ao utilizar tecnologia, conhecimento e estratégias para proporcionar educação e promoção da saúde. A utilização de ações educativas, compartilhamento de conhecimento, levando à adoção de estilos de vida saudáveis, ao desenvolvimento das pessoas e de suas habilidades pessoais, possibilitando o enfrentamento das situações estressantes do cotidiano.

REFERÊNCIAS

- AZEVEDO, P. R. et al. Health education shares in the context of chronic diseases: integrative review / Ações de educação em saúde no contexto das doenças crônicas: revisão integrativa. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 10, n. 1, p. 260–267, 2018. Disponível em: <http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/5013>.
- AZEVEDO, P. A. C. de; MODESTO, C. M. S. A (re)organização do núcleo de cuidado familiar diante das repercussões da condição crônica por doença cardiovascular. **Saúde em Debate**, v. 40, p. 183-194, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sdeb/2016.v40n110/183-194/#>.
- BARRETTA, J. C. et al. Pós-operatório em cirurgia cardíaca: refletindo sobre o cuidado de enfermagem Postoperative in cardiac surgery: reflecting about nursing care. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 9, n. 1, p. 259-264, 2017. Disponível em: <http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/4042>.
- CHIBANTE, C. L. De P. et al. Fatores associados à internação hospitalar em clientes com doenças crônicas/ Factors associated with hospital admission in patients with chronic diseases. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 14, n. 4, p. 1491-1497, 26 maio 2016. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/24881>.
- CASTRO, Y. T. B. de O. et al. Conhecimento e significado do cateterismo cardíaco para pacientes cardiopatas. **Rev Rene**, v. 17, n. 1, p. 29-35, 2016. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/2602>.
- CANTONI, E. de P.; SILVEIRA, M. M. da. Sintomas de Ansiedade, Angina Pectoris e Diagnóstico de Pacientes Submetidos ao Cateterismo Cardíaco. **ID on line. Revista de Psicologia**, v. 12, n. 41, p. 711-724, 2018. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/1242>.
- COSTA, M. dos S.; CARDOSO, L. G. dos S.; SILVA, S. M. da. Conhecimento dos enfermeiros sobre ações de enfermagem e complicações em procedimentos invasivos coronarianos. **Arq. Med. Hosp. Fac. Cienc. Med. Santa Casa São Paulo**, v. 64, n. 2, p. 76-83, ago. 2019. Disponível em: <https://arquivosmedicos.fcmsantacasasp.edu.br/index.php/AMSCSP/article/view/517>.
- CASTRO, L. V. et al. O impacto emocional da cirurgia cardíaca. **Revista Científica UNIFAGOC – Multidisciplinar**, v. 4, n. 1, p. 43-53, 2019. Disponível em: <https://revista.unifagoc.edu.br/index.php/multidisciplinar/artic1%20e/view/496/43>.
- MANN, D. L. et al. **Braunwald**: Tratado de Doenças Cardiovasculares. 10ª

ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2017.

GRAZZIANO, E. da S.; BIANCHI, E. R. F.. Nível de ansiedade de clientes submetidos acineangiografias e de seus acompanhantes. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 12, n. 2, p. 168-174, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/w8DNRJ9qRwNSkCwmVTdcDdL/?lang=pt>.

GRISA, G. H.; MONTEIRO, J. K. Aspectos emocionais do paciente cardíaco cirúrgico no período pré-operatório. **Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia**, v. 8, n. 1, p. 111-130, 2015. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202015000100009.

IBANEZ, B. et al. 2017 ESC Guidelines for the management of acute myocardial infarction inpatients 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**, v. 39, n. 2, p. 119–177, jan. 2018. Disponível em: <https://academic.oup.com/eurheartj/article/39/2/119/4095042>.

MALTA, D. C. et al. Avanços do plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil, 2011-2015. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 25, n. 2, p. 373-390, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/SKs8SsSswMTVgkzvRx4xDjG/?lang=pt>.

MALTA, D. C.; MORAIS NETO, O. L.; SILVA JUNIOR, J. B. Apresentação do plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil, 2011 a 2022. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 20, n. 4, p. 425-438, 2011. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742011000400002.

NIETSCHKE, E. A.; TEIXEIRA, E.; MEDEIROS, H. P. **Tecnologias cuidativo-educacionais: uma possibilidade para o emponderamento do/a enfermeiro(a)**. Porto Alegre: Moriá, 2014.

NASCIMENTO JÚNIOR, P. G.; GUIMARÃES, T. M. M. A relação médico-paciente e seus aspectos psicodinâmicos. **Revista Bioética**, v. 11, n. 1, p. 101-112, 2009. Disponível em: https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/152/156.

POMPEO, D. A. et al. Autoestima de pacientes com doença arterial coronariana. **Rev Rene**, v. 18, n. 6, p. 712-719, 2017. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/31070/0>.

PRATES, P. R. Símbolo do coração. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v. 12, p. 1025-1031, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/ntBCxhtbSVFYcVx3sKWMWQK/?lang=pt>.

NOVAES, A. **Ensaio sobre o medo**. São Paulo: SENAC, 2007.

ROAZZI, A.; FEDERICCI, F. C. B.; CARVALHO, M. R. A questão do consenso nas representações sociais: um estudo do medo entre adultos. **Psicologia: teoria e pesquisa**, v.18, p. 179-192, 2002. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/ptp/a/xThDfJDjLpffMg9kH5rjhjP/?format=html>.

SANTOS, L. F. R.; PEREIRA, M. I. F.; MARTINS, C. V. As doenças do coração e as emoções: conversações entre a psicossomática e a psicologia analítica. **Self - Revista do Instituto Junguiano de São Paulo**, v. 2, e5, 2017. Disponível em: <https://self.ijusp.org.br/self/article/view/14>.

APÊNDICES

APÊNDICE I

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado
(a),

Eu, Ranielly Alves Pinheiro, discente do curso de enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE, venho por meio deste, solicitar a sua participação e contribuição para o desenvolvimento de uma pesquisa, a qual se intitula, SENTIMENTOS, DIFICULDADES E EXPECTATIVAS VIVENCIADAS PELOS PACIENTES SUBMETIDOS AO CATETERISMO CARDÍACO, tendo como orientador o Prof. Me. Paulo Emanuel Silva. A mesma, por sua vez, apresenta como Objetivo Geral: Avaliar os sentimentos, dificuldades e expectativas dos pacientes submetidos ao Cateterismo Cardíaco e Objetivos Específicos: Averiguar os sentimentos ocorridos antes do CAT; Verificar as dificuldades enfrentadas antes e após ao CAT e Examinar as expectativas dos entrevistados após a alta hospitalar.

Tendo em relevância que todas as pesquisas que envolvem seres humanos possam gerar riscos, essa pesquisa apresentará um risco mínimo no tocante à saúde psicológica e emocional dos participantes. Sendo que os riscos psicológicos serão minimizados, visto que as informações fornecidas serão sigilosas e que eles têm total liberdade para responder ou não responder todas as perguntas do formulário, enfatiza-se ainda que para minimizar esses riscos as entrevistas serão realizadas em local isolado para que os participantes se sintam mais livres em responder o formulário de entrevista. Vale a pena ainda ressaltar que em virtude da situação da pandemia, e levando-se em consideração que a população em geral já foi vacinada contra a COVID-19, esse fato contribui para a segurança da coleta de dados. É de extrema necessidade o uso de máscara, face shield, distanciamento social, uso de álcool para higienização das mãos entre os participantes e pesquisadora.

Já no que se refere aos benefícios dos resultados da pesquisa estes superarão os prováveis riscos, já que trará subsídios para esclarecimento acerca dos sentimentos, dificuldades e expectativas vivenciadas pelos pacientes submetidos ao cateterismo cardíaco, que podem contribuir para a melhoria da assistência a esses pacientes. Desta forma, os entrevistados responderão um formulário contendo questões que irão explorar o seu conhecimento a respeito do exame ao qual irá se submeter. Informo-lhe que esta investigação, não lhe trará danos e comprometo-me em manter seu nome em sigilo caso decida contribuir, ressalto ainda, que sua participação é voluntária, e caso decida não participar do estudo ou desistir a qualquer momento, estará em seu direito. Estando ainda a pesquisadora a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa. Diante do exposto, agradecemos sua contribuição na realização dessa pesquisa.

Eu, _____, declaro que entendi os objetivos, a justificativa, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar da mesma, ciente dos meus direitos, autorizo toda documentação necessária, e a divulgação e a publicação em periódicos e eventos científicos. Declaro também que os pesquisadores me informaram que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FACENE.

João Pessoa, ____/____/2022

Assinatura do Pesquisador responsável ou do Pesquisador Participante

Assinatura do participante
da Pesquisa

Endereço: Comitê de Ética em Pesquisa: Rua Frei Galvão, 12, Bairro Gramame-João
Pessoa-PB.CEP:58067-695. Fone: (83) 2106-4777/21064790. E-mail: cep@facene.com.br

Endereço do pesquisador responsável: Rua Iolanda Eloy de Medeiros, 101, bloco A, Apto 1101,
CEP: 58053-028CEL: 83-98695-8073 E-mail: pauejp@hotmail.com.

APÊNDICE II

INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS

- 1.O que o senhor (a) sentiu quando soube que teria que fazer este exame(cateterismocardíaco)?
- 2.O senhor (a) tem alguma informação sobre este exame ou sobre a sua doença? Fale a respeito.
- 3.O senhor (a) tem alguma coisa que lhe preocupe ?
- 4.O que o senhor (a) diria para um paciente que ainda vai fazer este exame ?
5. Fale sobre sua expectativa pós o cateterismo?