

Cateterismo cardíaco: A entrevista frente aos anseios do paciente
Cardiac catheterization: The interview in front of the patient's wishes

Vladimir Feliciano da Silva

Universidade do Vale do Taquari – UNIVATES, Brasil

E-mail: vladimir.silva@universo.univates.br

Paula Michele Lohmann

Universidade do Vale do Taquari – UNIVATES, Brasil

E-mail: paulalohmann@univates.br

Luís Felipe Pissaia

Universidade do Vale do Taquari – UNIVATES, Brasil

E-mail: lpissaia@universo.univates.br

Arlete Eli Kunz da Costa

Universidade do Vale do Taquari – UNIVATES, Brasil

E-mail: arlete.costa@univates.br

Recebido: 02/07/2018 – Aceito: 08/07/2018

Resumo

Unidades que realizam o cateterismo cardíaco são setores onde se estuda o estado normal e patológico do sistema cardiovascular, intervindo quando necessário por meio de procedimentos. Sendo assim, este estudo possui o objetivo de avaliar de que forma está sendo realizada a entrevista em pacientes submetidos ao cateterismo cardíaco, em um hospital de médio porte do interior do Rio Grande do Sul. Trata-se de um estudo exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa, onde foram entrevistados 10 pacientes que realizaram o exame de cateterismo cardíaco a nível ambulatorial. A idade dos participantes do estudo variou de 44 a 79 anos. Isso demonstra que a média de idade de pacientes que necessitam de cateterismo cardíaco está de acordo com a média. Os resultados do presente artigo comprovam que a idade média para a realização do cateterismo depende dos fatores pré-existentes, expondo quase 90% do risco atribuível a doença coronariana que afeta a população, sendo a principal causa de morte no mundo. Ficou evidente que as orientações para o procedimento são essenciais para os pacientes e familiares, visto que a maioria desconhece o procedimento, bem como apresentam ansiedade frente a realização do mesmo.

Palavras-chave: Cateterismo Cardíaco; Anseio; Enfermagem; Entrevista.

Abstract

Units that perform cardiac catheterization are sectors where the normal and pathological state of the cardiovascular system is studied, intervening when necessary by means of procedures. Thus, this study has the objective of knowing and evaluating how the interview is being performed in patients undergoing cardiac catheterization in a mid-size hospital in the interior of Rio Grande do Sul. This is an exploratory and descriptive study, with a qualitative approach, where 10 patients who underwent cardiac catheterization were interviewed at outpatient level. The age of study participants ranged from 44 to 79 years. This demonstrates that the mean age of patients requiring cardiac catheterization is in agreement with the mean. Studies have shown that the average age for catheterization depends on pre-existing factors, exposing almost 90% of the risk attributable to coronary disease that affects the population, being the main cause of death in the world. It was evident that the guidelines for the procedure are essential for patients and their families, since most of them are not aware of the procedure and are anxious about the procedure.

Keywords: Cardiac catheterization; Longing; Nursing; Interview.

1. Introdução

O presente artigo é resultado do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) do pesquisador principal, desenvolvido no curso de Enfermagem da Universidade do Vale do Taquari - UNIVATES. O presente artigo tem como objetivo de avaliar de que forma está sendo realizada a entrevista em pacientes submetidos ao cateterismo cardíaco, em um hospital de médio porte do interior do Rio Grande do Sul.

O exame de cateterismo cardíaco tem como objetivo o método de diagnóstico, que utiliza técnicas invasivas para obtenção de dados funcionais e anatômicos das cardiopatias, avaliando a atividade circulatória cardíaca. Consistindo na introdução de cateteres radiopacos sob controle fluoroscópico, seguindo o trajeto das artérias e veias periféricas até as cavidades cardíacas e grandes vasos para diagnosticar possíveis obstruções no fluxo sanguíneo (BRUNNER, 2006).

O exame é realizado com o paciente acordado, sob anestesia local, sendo sua via de punção a critério médico, seja ela radial, braquial ou femoral. Durante o exame, as intercorrências ambulatoriais podem variar de um *rash* cutâneo, espasmos, hemorragias, arritmias entre outras (SOLANO, 2006).

Mesmo em pequenas intercorrências, a equipe deve estar atenta e constantemente capacitada, sendo um requisito indispensável para o bom funcionamento do setor, assim contribuindo para uma assistência de qualidade. Utilizando sempre as tecnologias duras e habilidades, exigindo cada vez mais conhecimento técnico e científico para o desempenho de

suas funções, frente aos avanços que beneficiam os pacientes em sua recuperação mais rápida e com maior segurança (LINCH, 2009).

A entrevista realizada antes do exame de cateterismo cardíaco, possui um papel fundamental no processo do cuidado. A boa comunicação entre a enfermagem e o cliente estabelece um vínculo de confiança e troca de informações, esclarecendo dúvidas e minimizando a ansiedade e insegurança do momento que antecede o exame, livrando-o de experiências traumáticas que o ambiente hospitalar proporciona (CAVALCANTI, 2002).

A realização da entrevista antes do exame de cateterismo cardíaco poderá ter uma abordagem terapêutica, aplicando os conhecimentos técnicos, científicos, éticos e culturais dos profissionais envolvidos. A entrevista realizada através de instrumento pré-elaborado, contendo perguntas e orientações, poderá levar o paciente a uma situação mais confortável, deixando-o mais tranquilo para encarar o exame (CAVALCANTI, 2002).

2. Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, com abordagem qualitativa, tendo como participantes 10 pacientes ambulatoriais submetidos ao cateterismo cardíaco que chegaram no hospital, de um município do interior do estado do RS.

A coleta de dados ocorreu durante os meses de maio e junho de 2018, na própria instituição, no setor de hemodinâmica, sendo realizada uma entrevista utilizando-se um instrumento que continha dez perguntas, a média de duração da coleta de dados foi de 30 minutos e realizada pelo pesquisador. Como critérios de inclusão para o estudo foram: pacientes ambulatoriais, acima de 18 anos, com quadro clínico estável. Como critérios de exclusão: pacientes encaminhados de urgência de outra unidade hospitalar, pacientes em internação hospitalar ou com algum tipo de complicação no estado de saúde.

Neste estudo foram respeitados os preceitos éticos definidos pela Resolução 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, sendo a pesquisa autorizada pela instituição hospitalar. Para fins de anonimato será utilizada a palavra “paciente” seguida de números ordinais conforme a ordem da entrevista.

Os dados foram analisados segundo a Análise de Conteúdo de Bardin (2011), analisando o conteúdo das repostas dos pacientes submetidos ao cateterismo cardíaco.

3. Referencial Teórico

O serviço de hemodinâmica existe em alguns centros urbanos do estado do Rio Grande do Sul. Equipado com máquinas capazes de gerar imagens em alta resolução, o que possibilita a realização de exames de cateterismo cardíaco e exames vasculares com maior precisão e eficiência. Sua excelência na qualidade de imagem torna possível a realização de procedimentos de alta complexidade tais como: angioplastias, implantação de *stents* coronarianos e periféricos, exames e intervenções vasculares cerebrais, embolizações de aneurismas, estudo eletrofisiológico do sistema elétrico do coração, diagnóstico e ablação com curas de arritmias, colocação de próteses endovasculares e implante de marca-passo cardíaco, oferecendo melhores resultados, recuperação mais rápida e maior segurança para o paciente (COSTA, 2014).

Para Linch et al (2009) além da unidade de hemodinâmica apresentar-se como um serviço de alta complexidade com condições peculiares de trabalho, ela é um campo de trabalho de certa forma novo para a enfermagem. Visto o dinamismo e compressão de situações emergenciais, evidências de riscos aos pacientes submetidos a intervenções hemodinâmicas, mesmo com tecnologias e materiais específicos para cada procedimento.

As cineangiocoronariografias ou CAT são técnicas diagnósticas que permitem a confirmação da presença de disfunção clínica, sugerida por outros métodos diagnósticos indicativos de infarto do miocárdio ou angina instável, onde se podem determinar as condições associadas presentes (GRAZZIANO; BIANCHI, 2004). Unidades que realizam o cateterismo cardíaco são setores onde se estuda o estado normal e patológico do sistema cardiovascular, intervindo quando necessário por meio de procedimentos complexos (ZAMBERLAN; SIQUEIRA, 2005).

O cateterismo embora seja um procedimento invasivo, exige preparo prévio, um período de observação pós-exame de quatro a oito horas, dependendo da via de acesso radial ou femoral, respectivamente. O mesmo pode ser realizado em um ambiente ambulatorial, as principais complicações durante a realização do exame são: arritmias cardíacas, infartos do miocárdio, paradas cardiorrespiratórias ou rompimentos de artérias, devido à manipulação de vasos (GRAZZIANO; BIANCHI, 2004).

A forma como estão organizados o ambiente de trabalho das hemodinâmicas tem dificultado o contato prévio do enfermeiro com o cliente e seus familiares. Vários estudos demonstram que o enfermeiro, por vezes nem chega a conhecer o(s) acompanhante(s) de seus pacientes. Dados como sinais vitais, peso e altura e alergia a iodo, são coletados pelos técnicos em enfermagem, sendo a relação de sistematização realizada em situações em que o paciente esteja internado (GRAZZIANO; BIANCHI, 2004).

O serviço deve dispor de um enfermeiro responsável em período integral de funcionamento da unidade, sendo o mesmo, coordenador, com especialização em Cardiologia reconhecida pelo Ministério da Educação ou com certificado de residência médica em Cardiologia. O serviço, por ser tratar de alta complexidade, necessita de uma equipe habilitada e capacitada, capaz de prever intercorrências e agir de forma eficiente, para suprir possíveis complicações na sala de exame, e com isso fornece uma assistência de qualidade aos pacientes que buscam atendimento (COSTA, 2014).

O papel do enfermeiro na hemodinâmica, destaca-se atividades assistenciais em três momentos: pré, trans e pós procedimento, orientações, a avaliação e o preparo tanto físico quanto emocional das pacientes fazem parte do período pré-procedimento. Neste momento, o conhecimento dos temores, dúvidas e expectativas dos pacientes em relação aos exames torna-se fundamental, para que o enfermeiro possa assisti-lo de maneira individualizada (LINCH et al., 2009).

Além disso, por ser considerado uma unidade de alta complexidade e extremamente específico, este serviço necessariamente requer uma equipe de enfermagem atuante, capacitada, eficiente, ágil e atualizada. Sendo que a equipe de enfermagem é imprescindível para o bom funcionamento do setor bem como para que seja prestada uma assistência de qualidade aos pacientes (VIEIRA et al., 2009)

As intercorrências em sala podem variar de um *rash* cutâneo, ou exantema, que é o aparecimento de manchas ou pápulas (quando as lesões são elevadas) na pele, devido uma reação alérgica ao contraste, que seria uma medicação radiopaca, que são “objetos ou estruturas radiopacas são aquelas em que os raios-x provenientes do cilindro ou tubo ou simplesmente cilindro radiográfico”. Mesmo em pequenas intercorrências, a equipe deve estar atenta para evitar possíveis agravos à saúde do paciente. Se tratando de um serviço de alta complexidade é importante uma equipe de enfermagem capacitada e atualizada, requisito indispensável para o bom funcionamento do setor bem como para “uma intervenção precoce pelo enfermeiro em hemodinâmica, reduzindo o desconforto do paciente e contribuindo para a integralidade do cuidado” (SOLANO et al., 2006).

Algumas complicações referidas pela literatura são definidas em categorias como: alérgicas, isquêmica, vascular, arritmica, vaso-vagal, piro-gênica, neurológica, embólica e congestiva e cada categoria, sua complicação foi graduada conforme sua gravidade; Grau leve: intercorrência na sala de exame prontamente resolvida; Grau moderado: necessitou observação ou tratamento medicamentoso sem morbidade significativa e sem retardar a alta resolvida em até 24 horas; Grau importante: necessitou internação ou intervenção exigindo

tratamento intensivo ou intervencionista, nem sempre reversível, ou retardou alta com morbimortalidade significativa ou causou seqüela (OLIVEIRA et al, apud ROSSATO et al, 2007).

Esclarecer dúvidas e mitos, sobre realizar ou não o exame, este sentimento é bastante comum nos pacientes que recebem a orientação sobre a necessidade de realizar o exame, logo o medo se torna presente, com o intuito de desmistificar tal aflição. A entrevista vem ao encontro a esclarecer a importância do cateterismo cardíaco, como um diagnóstico investigativo, para evitar possíveis doenças do coração e conseqüentemente o tratamento adequado, com isso evitar um infarto ou a morte súbita, já que os mesmos trazem tão pouca informação do consultório médico, sobre tal importância da realização do cateterismo cardíaco (VELOZZO, 2006).

Vários fatores são considerados para o aumento da ansiedade do paciente durante a realização do cateterismo. Os pacientes experienciam elevada ansiedade e incertezas devido à situação de permanecerem acordados e conscientes dos equipamentos e procedimentos. O resultado desconhecido e possibilidades de complicações associadas com o cateterismo também são referidos na gênese da ansiedade (BECKERMAN et al., 1995; TAYLOR-PILIAE E SEK-YING, 2002, apud VELOZZO, 2006, p. 234)

Para se estabelecer um vínculo de confiança entre o profissional de saúde e o paciente, deve existir empatia e o profissional deve se colocar no lugar do paciente, esquecendo qualquer tipo de preconceito que possa afastar ele do seu objetivo. O atendimento humanizado, descentralizado, o conhecimento não só na mão do profissional de saúde, mas sim existindo a troca, entre paciente e demais profissionais de forma coletiva, onde toda e qualquer dúvidas sobre o tratamento e cuidados, com uma linguagem clara e de fácil entendimento para o paciente, com isso o sucesso no atendimento e recuperação da população (BRASIL, 2015).

A entrevista é um método de investigação específico, na qual existem várias maneiras, classificando-se conforme o grau de diretividade ou não diretividade, segundo sua complexidade do material colhido. Quando lidamos na entrevista com as falas espontâneas dos entrevistados, onde ele orchestra mais ou menos a sua vontade, sendo a subjetividade muito presente na hora do discurso, já que seu processo cognitivo e sistemas de valores, emoções e afetividade de cada um estão presentes podendo afetar as repostas e o desfecho final (BARDIN, 2011).

4. Resultados e Discussão

Neste item, serão apresentados os dados sócios demográficos dos pacientes entrevistados e os resultados obtidos, por meio de falas dos mesmos. A idade dos pacientes que participaram do estudo variou de 44 a 79 anos, sendo que 40% tinham de 44 a 56 anos, 40% de 60 a 67 anos e 20% até 79 anos.

Isso demonstra que a média de idade de pacientes que necessitam de cateterismo cardíaco está de acordo com a média. Estudos comprovam que a idade média para a realização do cateterismo depende dos fatores pré-existentes. A presença de fatores de risco como: história familiar de doença arterial coronariana prematura (familiar de 1º grau, sexo masculino < 55 anos e sexo feminino < 65 anos); homem > 45 anos / mulher > 55 anos; tabagismo; dislipidemia (LDL-c elevado); hipertensão arterial sistêmica; diabetes *mellitus*; obesidade, gordura abdominal, sedentarismo e estresse, expõem quase 90% do risco atribuível de doença coronariana que afeta a população (BRASIL, 2006).

Conforme dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), no ano 2016, 17 milhões de pessoas foram vítimas de agravos a saúde, decorrentes de problemas coronarianos, sendo a principal causa de morte no mundo. Sendo assim, a OMS definiu o dia 29 de setembro como Dia Mundial do Coração, para alertar as pessoas sobre os cuidados com o órgão (BRASIL, 2017).

Com relação a procedência: Dois pacientes da cidade de Lajeado, dois de Encantado, um de Roca Sales, um de Paverama, um de Santa Rosa, um de Muçum, um de Progresso, um de Porto Lucena. Isto se deve ao fato de que o serviço de hemodinâmica do hospital estudado é referência para a região do Vale do Taquari/RS.

A profissão dos pacientes foram dois do lar, um cozinheiro, um comerciante, dois aposentados, um marceneiro, um auxiliar de serviços gerais, um agricultor e um motorista. Quanto ao nível educacional, sete pacientes com Ensino Fundamental incompleto, e três com o Ensino Fundamental completo. Sendo assim, podemos perceber no dia a dia o quanto o acesso a informação é importante, sendo um divisor de águas, entre o desconhecido para algo presente em nossa vida.

“A educação do paciente é uma experiência planejada, que usa uma combinação de métodos como ensino, aconselhamento e técnicas de modificação do comportamento que influenciam o conhecimento do paciente e, conseqüentemente, o seu comportamento de saúde” (SILVA, 2011, p.22).

Os pacientes referiram que a orientação sobre o exame foi fornecida pela equipe de enfermagem. E de que a orientação médica foi de que necessitava “fazer o exame”, sendo 0% das respostas, e que a realização do procedimento seria pelo braço ou pela perna,

compreendendo 60% das respostas, conforme as respostas abaixo:

Só relatou de deveria fazer o exame e poderia ser pela perna ou braço.

Paciente 1

Só relatou de deveria fazer o exame. Paciente 2

Conforme podemos observar nas respostas, os pacientes não têm nenhuma noção do que irá presenciar em sala de hemodinâmica. O fato de o médico relatar que o exame é realizado pelo membro superior “braço” ou membro inferior “perna” direita ou esquerda, para o paciente não é fator agregante de informação para que o mesmo se sinta confortável e livre de insegurança já que tal informação não é clara e palpável para os medos que rondam o ambiente hospitalar.

A transmissão adequada das informações possui o objetivo de qualificar o paciente com dados técnicos e reduzir a probabilidade de sintomas de ansiedade, que ocorrem mais frequentemente quando o indivíduo é exposto a situações desconhecidas (BELLANI, 2008). Em relação à linguagem utilizada para orientação, a maioria dos pacientes, nove dentre os dez afirmaram ser uma linguagem clara e o tempo adequado para as orientações, porém um referiu não ter entendido:

Sim, clara e tempo adequado. Paciente 2

Sim, clara e tempo bom. Paciente 3

Sim, Claro, objetivo e tempo adequado. Paciente 10

Sim, mas não entendi direito. Tempo bom. Paciente 6

Percebe-se nas respostas, o fato de existir uma boa comunicação entre o profissional de enfermagem e o paciente, instituindo naquele momento um voto de confiança. Sendo assim, os ansiosos e insegurança do que está por vir pode ser diminuído, podendo levar o paciente a uma situação mais confortável, para encarar o exame. A comunicação entre a enfermagem e o cliente estabelece um vínculo de confiança e troca de informações, esclarecendo dúvidas e minimizando a ansiedade e insegurança do momento que antecede o exame, livrando-o de experiências traumáticas que o ambiente hospitalar proporciona (CAVALCANTI, 2002).

Quando questionados sobre as dúvidas na realização do exame, a maioria dos pacientes afirmou que tinham medo da morte, de que o pior acontecesse, conforme podemos observar nos relatos abaixo:

Imaginar o pior do que foi a experiência. Achei que sentiria muita dor e o médico não conseguisse fazer o exame pelo braço. Sem contar o medo da morte. Paciente 1

Medo do sangramento. Paciente 2

Se iria resolver já o possível problema, já que o médico cardiologista mandou fazer o exame. Paciente 3

Não existia dúvidas nem medo. Paciente 4

Medo de morrer na sala. Paciente 5

Tive medo, mas estava confiante. Paciente 6

Refere que não teve medo, já que ela já tinha uma experiência na família. Paciente 7

Não tive medo do exame em si, mas sim do resultado. Problema que poderia encontrar no coração. Paciente 8

Medo de morrer já que o exame era perigoso. E se fosse minha hora, deus sabe o momento. Paciente 9

A maioria dos pacientes quando necessitam realizar esse tipo de procedimento relatam que, ao ser a primeira experiência acaba gerando medo, a falta de acompanhante, a falta de informação e/ou orientação não prestada de maneira satisfatória. E, em especial, o tempo de espera é determinante e de maior importância para o desenvolvimento de quadros de ansiedade (BUZATTO, 2010).

Tornou-se evidente que os pacientes consideravam a realização do cateterismo cardíaco como um exame para “olhar o coração”, e que a grande maioria desconhecia os riscos e considerava a sua ansiedade significativa.

O cateterismo era um exame que tinha como objetivo, olhar se tinha veia entupida. Restante não lembro, acredito que seja o nervosismo e não falou sobre os riscos em sala e possíveis reações do contraste. Paciente 1

Cateterismo era um exame para olhar o coração e ver se tinha algo errado. Era com anestesia local. Antes da anestesia iam passar um líquido gelado na perna e colocar uns panos e depois disso não poderia me mexer. Só falar. Poderia ser feito pelo braço ou perna. A anestesia era igual à do Dentista. O médico entrava com um cateter até o coração e que não iria doer. Iria sentir um calor no peito. Uma máquina ficava girando encima da senhora, mas não iria bater ou machucar. O exame poderia durar alguns minutos e depois iria para sala de recuperação. O tempo de recuperação iria depender do local do exame. Poderia ficar seis ou três horas e depois iria para casa e não poderia fazer força por três dias. E falou que deveria levar o exame para o médico que pediu o cateterismo cardíaco. Não falou da reação do contraste e mal-estar. Paciente 2

O rapaz falou sobre as etapas dos exames, sobre o tipo de anestesia, que seria igual à do dentista e o local do exame. E disse que era algo tranquilo, sendo um exame para olhar o coração e ver se tem algo entupido, poderia ser feito pelo braço direito ou perna e o exame poderia durar 15 a 30 minutos, depois iria para sala de recuperação e permaneceria até ir embora. O mesmo não falou dos riscos do exame e possíveis reações do contraste. Paciente 3

Falou das etapas, mas não falou sobre os riscos em sala e possíveis reações do contraste. Na entrevista não foi falado na dor que poderia sentir e vômitos. O pessoal disse se tivesse algo entupido que poderia tratar hoje, colocando uma mola no coração. Eles falaram que seria no braço e não pela perna, como foi feito. Paciente 4

Para a realização do procedimento, considera-se que o paciente bem como os seus familiares estejam cientes do que é o cateterismo, as intercorrências possíveis, os aspectos gerais do procedimento “Exame”. O paciente deve receber esclarecimentos sobre a via de acesso para realização do procedimento (femoral, braquial ou transradial), sendo que a maioria dos exames são realizados por via femoral direita. É importante o esclarecimento sobre os riscos de complicações, a retirada do introdutor, a necessidade de repouso após o procedimento, o tempo de internação e a alta hospitalar (LIMA, 2013).

Harkness et al (2003) afirma que não há necessidade de um instrumento formalizado para as orientações do paciente, mas que ao orientar o profissional adapte-o ao paciente. O mesmo autor ao realizar um estudo sobre a ansiedade, ratifica que todos os instrumentos são eficientes e demonstraram reduzir a ansiedade do paciente e do familiar na mesma medida, desde que as informações sejam adaptadas ao nível de entendimento, bem como oferecidas o mais precocemente possível.

Os pacientes entrevistados referiram que as informações que receberam sobre o exame relacionavam-se às intercorrências que poderiam sentir durante a realização do mesmo, já que pensavam o pior, devido à falta de informação e mitos que os mesmos trazem de casa. Alguns mencionaram que tinham dúvidas e que as orientações ajudaram a amenizar a ansiedade. Conforme as falas que seguem abaixo:

Sim, mas acredito que foram poucas.... Já que não imaginava como seria o exame e tão pouca informação do médico assistente. Acredito que fiquei mais calmo. Paciente 1

Sim, mas só senti o calor não passei mal. Medo do ambiente hospitalar e medo da dor, medo referente ao repouso no pós cateterismo cardíaco, já que cada paciente reage de uma maneira. Fiquei bem tranquilo depois da entrevista. Paciente 2

Sim, mas ele não falou da náusea e vômitos. Disse que iria passar rápido e passou mesmo o tempo do exame. Não tive dúvidas sobre o exame, mas o que poderia encontrar de problema no coração. Mais calmo, mas o medo e receio não desapareceram. Paciente 3

Sim, foi tudo muito parecido. Não tive dúvidas, já que tive familiar que passou pelo exame de cateterismo do coração, então já estava preparada. Estava tranquilo, tinha conversado com pessoas que já tinha realizado o exame e me passaram tranquilidade. Estava confiante, entrevista não mudou nada Paciente 4

Sim, mas nem todas as informações que me passaram, aconteceram. Tinha dúvidas de como era feito o exame. E algumas pessoas falaram que o exame era feito de um jeito, outras falavam que era de outro e com isso as dúvidas,

já que tudo era novo para mim. Sim, foi bem tranquilo e diferente do que imaginava. Paciente 5

5. Considerações finais

O estudo demonstrou que a média de idade dos pacientes que necessitam de cateterismo cardíaco está de acordo com a média e depende dos fatores pré-existentes, expondo quase 90% do risco atribuível de doença coronariana que afeta a população, sendo a principal causa de morte no mundo. Ficou evidente que as orientações para o procedimento são essenciais para os pacientes e familiares, visto que a maioria desconhece o procedimento, bem como apresentam ansiedade frente a realização do mesmo.

A enfermagem tem se destacado como uma área promissora para a área de cardiologia por questões assistenciais, de organização do cuidado e de segurança do paciente e demonstra cada vez mais o papel do enfermeiro na educação e promoção a saúde dos pacientes, sendo ele o protagonista na assistência de enfermagem

Percebe-se que há uma necessidade de implantação de métodos voltados à orientação do paciente nos períodos que antecedem o exame e no pós-exame, buscando a melhoria na qualidade da assistência de forma sistematizada e individual. Consideramos fundamental pesquisas e métodos de informação relacionado ao cateterismo cardíaco, visto as poucas publicações encontradas, sendo que a enfermagem é o personagem principal na comunicação entre o paciente e familiar.

Referências

BARDIN, L. **Análise se conteúdo**. In: _____. Análise de entrevista: férias e telefone. São Paulo: Almedina, 2011.p. 93-94.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. 2017. Disponível em:<<http://www.brasil.gov.br/saude/2017/09/doencas-cardiovasculares-sao-principal-cao-de-morte-no-mundo>>. Acesso em: 20 mai. 2018

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Educação Popular. 2007. Disponível em:<
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_educacao_popular_saude_p1.pdf>.
Acesso em: 20 mai. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização** (PNH). 2003. Disponível em:<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf>. Acesso em: 15 abr. 2018.

BUZATTO, L. L.; ZANEI, S. S.V. Ansiedade em pacientes no período pré-cateterismo cardíaco. **Portal de Revistas Científicas em Ciências da Saúde**. São Paulo, Oct.-Dec. 2010. Disponível:<http://www.scielo.br/pdf/eins/v8n4/pt_1679-4508-eins-8-4-0483.pdf>. Acesso em: 15 abr. 2018.

COSTA JUNIOR, Á. L. et al.Preparação psicológica de pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos. **Estud. psicol.** (Campinas) [online]. 2012, vol.29, n.2, pp.271-284. ISSN 0103-166X. Disponível:< <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-166X2012000200013>>. Acesso em: 19 abr. 2018.

COSTA, G. R.et al. Atuação do enfermeiro no serviço de hemodinâmica: uma revisão integrativa. **Revista Interdisciplinar**. São Paulo, v. 9, n. 1, jan./fev./mar. 2006. Disponível:<http://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/46_149>. Acesso em: 15 abr. 2016.

FAVERO, Luciane et al. Aplicação da Teoria do Cuidado Transpessoal de Jean Watson: uma década de produção brasileira. **Acta paul. enferm.** [online]. v. 22, n.2, p.213-218, 2009.

GOTTSCHELL, C. A. M.1929-2009: 80 Anos de Cateterismo Cardíaco –uma História Dentro da História. **Revista Brasileira de Cardiologia Invasiva**.São Paulo. v. 17, n 2, jun

2009. Disponível:<<http://www.scielo.br/pdf/rbci/v17n2/v17n2a19.pdf>>. Acesso em: 15 abr. 2018.

HARKNESS, K.; MORROW, L.; SMITH, K.; KICZULA, M.; ARTHUR, M. H. The effect of early education on patient anxiety while waiting for elective cardiac catheterization. **J Cardiovasc Nurs.** v. 2, n. 2, p. 113-21, 2003.

LIMA, C. V. Cateterismo Cardíaco, Diagnóstico (Angiografia) e Terapêutico (Angioplastia) na Doença Arterial Coronária dos Pacientes Diabéticos. **Arq Bras Endocrinol Metab** v. 51, n. 2, 2007.

LINCH, G. F.; GUIDO, L. A.; FANTIN, S. S. **Enfermeiros de unidades de hemodinâmica do Rio Grande do Sul: Perfil e satisfação profissional.**enf. [online]. v.19, 2010. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072010000300010&lng=pt&nrm=iso>. ISSN 0104-0707 >. Acesso em: 15 abr. 2018.

NANDA. **International, Inc. Nursing Diagnoses: Definitions & Classification 2015-2017**, Tenth Edition. Edited by T. Heather Herdman and Shigemi Kamitsuru. © 2014 NANDA International, Inc. Published 2014 by John Wiley & Sons, Ltd. Disponível:<<http://www.unipacgv.com.br/capa/wp-content/uploads/2017/10/NANDA-2015-2017-EBOOK>>. Acesso em: 23 abr. 2018

PADILHA, R. V.; KRISTENSEN, R. H. Estudo exploratório sobre medo e ansiedade em pacientes submetidos ao cateterismo cardíaco. **Revista PSICO.** Porto Alegre, v. 37, n. 3, jan-mar. 2011. Disponível:<<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/viewFile/1444/112>>. Acesso em: 15 abr. 2018.

ROSSATO, G. et al. Análise das Complicações Hospitalares Relacionadas ao Cateterismo.

Revista Brasileira de Cardiologia Invasiva. São Paulo. v. 15, n 1 ,mar 2007.

Disponível:<<http://www.scielo.br/pdf/rbci/v15n1/v15n1a10.pdf>>. Acesso em: 15 abr. 2018.

SILVA, A. H.; FOSSÁ, M. I. T. **Análise de Conteúdo:** Exemplo de Aplicação da Técnica para Análise de Dados Qualitativos. IV Encontro de ensino e pesquisa em administração e contabilidade. Brasília, nov 2013.

Disponível:<http://www.anpad.org.br/diversos/trabalhos/EnEPQ/enepq_2013/2013_EnEPQ129.df>. Acesso em: 15 abr. 2018.