

## ESTUDO PRELIMINAR SOBRE A INFLUÊNCIA DA ORIENTAÇÃO SISTEMATIZADA AO PACIENTE QUE SERÁ SUBMETIDO AO ESTUDO HEMODINÂMICO

Suely Itsuko Ciosak \*  
Ana Lúcia Queiroz Bezerra \*\*  
Hister Maria Pedroni \*\*\*

ReBEn/03

CIOSAK, S.I. e Colaboradoras — Estudo Preliminar sobre a Influência da Orientação Sistemática ao Paciente que será Submetido ao Estudo Hemodinâmico. **Rev. Bras. Enf.; DF, 35 : 17-38, 1982.**

### 1. INTRODUÇÃO

A crescente elevação da incidência de cardiopatias adquiridas vem ocasionando o aumento de afluência de pessoas que procuram o Serviço de Hemodinâmica para elucidação diagnóstica.

Atualmente, o estudo hemodinâmico constitui um procedimento de rotina em qualquer centro de cardiologia, visto serem suas técnicas e deduções indispensáveis para elaboração do diagnóstico preciso e para definição da conduta terapêutica a ser tomada.

No Serviço de Hemodinâmica do Hospital São Joaquim, da Real e Bene-

mérita Sociedade Portuguesa de Beneficência, mensalmente, em média, 650 pacientes procuram esse serviço, sendo a maioria portadores de cardiopatias adquiridas.

Nota-se que esses pacientes, de modo geral, desconhecem o processo do estudo hemodinâmico: “como é feito, para que serve e, até mesmo, o nome do exame”. Quando são informados, quase sempre o são de modo negativo. Uma das poucas informações que recebe é feita através do médico, que refere “que este exame tirará dúvidas do que ele sente”.

\* Supervisora do Setor de Educação em Serviço da Real e Benemerita Sociedade Portuguesa de Beneficência e Docente da Escola de Enfermagem USP — São Paulo.

\*\* Enfermeira do Serviço de Hemodinâmica da Real e Benemerita Sociedade Portuguesa de Beneficência — São Paulo.

\*\*\* Diretora do Serviço de Enfermagem da Real e Benemerita Sociedade Portuguesa de Beneficência — São Paulo.

Tal estado de falta de informações dos pacientes verifica-se pelas perguntas que freqüentemente dirigem à equipe assistencial, “é doloroso”, “pode provocar a morte”, “sente um calor forte, que queima o corpo todo”, “é um exame difícil”, “é demorado” e “é horrível”.

Todo homem tem necessidades básicas, inerentes à natureza humana, que são estados de tensões resultantes dos desequilíbrios hemodinâmicos dos fenômenos vitais, HORTA<sup>2</sup>, KAMIYAMA<sup>4</sup>. A doença e a hospitalização, segundo estes mesmos autores, são fatores que determinam acentuada alteração no mecanismo de homeostase, ocasionando a manifestação de necessidades através de sinais que em enfermagem denominam-se: problemas do paciente.

Constantemente recebemos pacientes emocionalmente descontrolados e tensos, o que torna difícil a realização de um exame mais rápido, com menor risco, visto ser a sua participação de suma importância para o sucesso do estudo.

As alterações fisiológicas são facilmente detectadas, o que nem sempre ocorre com as de ordem psicossocial; já que poucas são as informações sobre métodos de atendimentos comprovadamente eficientes.

Diante do exposto, sentiu-se a necessidade de prestar uma orientação no pré-estudo hemodinâmico, que viesse diminuir a apreensão, bem como preparar os pacientes para maior colaboração durante o exame, pois é conhecida a influência da assistência psicológica no sucesso de cirurgias, como cita FONTES<sup>1</sup>, ou em qualquer outro procedimento ou tratamento durante a hospitalização, KAMIYAMA<sup>3</sup>.

Havia, porém, um problema com relação a determinações de quando poderia ser feito esse tipo de assistência, já que os pacientes que iam para cirurgia estavam internados e os que se subme-

teriam ao estudo hemodinâmico, na sua maioria, viriam diretamente do seu domicílio.

A partir daí foi elaborada uma orientação sistematizada aos pacientes abordando os seguintes aspectos:

- finalidade do exame
- duração do exame
- reações e sensações sentidas
- descrição sumária da técnica empregada
- como poderá colaborar com o exame.

No entanto, não houve, até o momento, avaliação dos efeitos dessa orientação no desenvolvimento do exame, principalmente no aspecto emocional. Decidiu-se então elaborar uma pesquisa que visasse ao efeito da orientação que estava sendo desenvolvida ao paciente a ser submetido ao estudo hemodinâmico.

## 2. OBJETIVO GERAL

Avaliar a eficácia da orientação sistematizada no preparo psicológico do paciente submetido ao estudo hemodinâmico.

### Objetivos Específicos

Verificar:

- grau de conhecimento do paciente em relação ao exame
- grau de ajuda promovida ao paciente na realização do exame
- comportamento do paciente durante a realização do exame.

## 3. MATERIAL E MÉTODOS

O trabalho foi realizado no Serviço de Hemodinâmica do Hospital da Real e Benemerita Sociedade Portuguesa de Beneficência, que possui 760 leitos, sendo que destes, 60%, aproximadamente,

se destinam a pacientes com cardiopatias, independentemente de sua situação previdenciária e econômica.

O Serviço de Hemodinâmica conta com 3 salas equipadas e aparelhadas onde diariamente são realizados de 30 a 36 exames, sendo duas equipes médicas responsáveis por este atendimento no plantão da manhã a tarde, ficando o plantão da noite para atender exames que se prolongaram no decorrer do dia e emergências.

Uma terceira equipe opera aos sábados, onde são realizados uma média de 3 exames.

Nos plantões manhã e tarde, além de técnicos e atendentes responsáveis pelo controle e operação das máquinas filmadoras, reveladoras, transporte de pacientes e provisão de material estéril, 6 operadoras de sala (auxiliares de enfermagem treinadas) atuam por plantão. À noite, este número é reduzido para 3, devido aos motivos citados.

A grande maioria dos pacientes são admitidos diretamente neste Serviço, onde aguardam em 2 salas de espera o momento em que irão realizar o estudo hemodinâmico.

A pesquisa foi realizada em 2 grupos de pacientes, um que não recebeu a orientação antes de realizar o exame (Grupo B), outro que recebeu orientação de modo sistemático (Grupo A).

A população de pacientes que iriam se submeter ao estudo hemodinâmico deveriam preencher os seguintes requisitos:

- ambos os sexos
- maiores de 15 anos
- lúcidos e que não iriam se submeter a anestesia geral
- sem procedência de Unidade de Terapia Intensiva ou Unidade de Emergência

— pertencer a uma só equipe de médicos hemodinamicistas.

Para coleta de dados foram elaborados 3 formulários, sendo que 2 foram aplicados ao grupo que iria receber a orientação (Grupo A), um antes de recebê-la e outro após o término do exame.

A fim de obter maior controle, elaborou-se o 3.º formulário, que seria aplicado no pós-exame dos pacientes eventualmente não orientados, devido ao seu não comparecimento no horário estipulado para admissão, ou devida à urgência diagnóstica.

Foi estabelecido o período de 11 a 30 de maio de 1981 para efetuar a coleta de dados.

A aplicação dos formulários foi feita por 4 enfermeiras, sendo 3 elaboradoras do presente trabalho.

Para o grupo A, o formulário foi aplicado em uma das salas de espera, já descrita, de modo a se proceder à entrevista individualizada, antes de ser ministrada a orientação.

Os formulários do pós-exame foram preenchidos com o paciente já na unidade de internação.

Para que os resultados fossem mais fidedignos, foi padronizada uma orientação e executada por 2 enfermeiras integrantes do Serviço de Hemodinâmica e Setor de Educação em Serviço.

Paralelamente, desenvolveu-se um programa de reorientação às operadoras de sala, quanto ao atendimento a ser prestado ao paciente, na sala de exames, durante a realização do mesmo. Os aspectos abordados nessa orientação estão relatados no anexo.

#### 4. ANÁLISE, RESULTADOS E DISCUSSÃO

No período proposto, foram entrevistados 63 pacientes no grupo A, sendo

38 (60,3%) do sexo masculino e 25 (39,5%) do sexo feminino (tabela 1).

O grupo B foi constituído por 48 pacientes, dos quais 29 (60,4%) pertencem ao sexo masculino e 19 (39,5%) ao sexo feminino (tabela 1).

Na tabela 1, observa-se maior incidência de pacientes do sexo masculino e deduz-se ainda que o nível de escolaridade predominante é o primário, para ambos os sexos e grupos. No sexo masculino, nota-se maior grau de instrução, inclusive o universitário, que corresponde a 17,4% no grupo A e 8,3% no grupo B. Vê-se também que o maior índice de analfabetismo recai no grupo B (11,6%).

Na tabela 2, vê-se que a ocupação principal para o sexo feminino é prendas domésticas, para os dois grupos, onde se encontra a incidência de 13,6% e 12,6%, respectivamente. Para o sexo masculino observa-se que o maior número é de aposentados (7,2%) para o grupo A e comerciários (6,3%) para o grupo B. Verifica-se que a ocupação de prendas domésticas, que é pouco valorizada como fator desencadeante nas

cardiopatas adquiridas é de grande evidência nos grupos estudados.

No grupo B, observa-se ainda que o número de pacientes com mão-de-obra não especializada é significativo, e corresponde a 6,3% dos pacientes estudados. Estes dados coadunam com os resultados observados na tabela 3 e 4, analisadas a seguir, onde a faixa etária não permite atividades diversificadas.

Na população estudada, para o grupo A, nota-se predominância na faixa etária de 50 a 59 anos, 31,8%, dos quais 22,2% são do sexo masculino e 9,5% do sexo feminino. Logo a seguir temos pacientes entre 40 a 49 anos, sendo que neste intervalo encontramos maior número de pacientes do sexo feminino (11,1%) (tabela 3).

Para o grupo B, a incidência é semelhante, predominando a faixa de 40 a 49 anos para o sexo feminino (16,6%) e de 40 a 59 anos para o sexo masculino (41,6%) (tabela 4).

Observa-se nas tabelas 5 e 6 que maior número de pacientes provêm de outros Estados, perfazendo um total de 44,4% para o grupo A e 52,1% para o grupo B.

TABELA I  
GRAU DE ESCOLARIDADE EM RELAÇÃO AO SEXO DOS PACIENTES DOS GRUPOS "A" E "B"

Sexo	Escolaridade de Grupo		analfabeto		prim. incompl.		prim. compl.		ginasial		colegial		universitário		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Masc.	-	-	-	-	15	23,8	4	6,3	8	12,7	11	17,4	38	60,3		
fem.	1	1,5	3	4,7	13	20,6	4	6,3	3	4,7	1	1,5	25	39,6		
SUB TOTAL	1	1,5	3	4,7	28	44,4	8	12,7	11	17,4	12	19,0	63	100,0		
Masc.	1	2,1	5	10,4	10	20,8	3	6,2	6	12,5	4	8,3	29	60,4		
fem.	6	12,5		2,1	4	8,3	6	12,5	1	2,1	1	2,1	19	39,6		
SUB TOTAL	7	14,5	6	12,5	14	29,1	9	18,7	7	14,6	5	10,4	48	100,0		

TABELA 2

TIPO DE OCUPAÇÃO DE ACORDO COM O SEXO DOS PACIENTES DOS GRUPOS "A" E "B", SUBMETIDOS AO ESTUDO HEMODINÂMICO.

Ocupação	Grupo	Sexo	Masculino		Feminino		TOTAL	
			Nº	%	Nº	%	Nº	%
Prendas domésticas	A		-	-	15	13,5	15	13,5
	B		-	-	14	12,6	14	12,6
Apresentado	A		8	7,2	3	2,7	11	9,9
	B		1	0,9	-	-	1	0,9
Comerciário	A		5	4,5	-	-	5	4,5
	B		7	6,3	1	0,9	8	7,2
Administrador, Advogado	A		5	4,5	2	1,8	7	6,3
	B		3	2,7	1	0,9	4	3,6
Motocrista	A		3	2,7	-	-	3	2,7
	B		2	1,8	-	-	2	1,8
Mecânico	A		3	2,7	-	-	3	2,7
	B		-	-	-	-	-	-
Lavrador	A		3	2,7	-	-	3	2,7
	B		-	-	-	-	-	-
Técnicos	A		2	1,8	-	-	2	1,8
	B		2	1,8	-	-	2	1,8
Bancário	A		2	1,8	-	-	2	1,8
	B		-	-	-	-	-	-
Industriário	A		2	1,8	2	1,8	4	3,6
	B		3	2,7	2	1,8	5	4,5
Militar	A		2	1,8	-	-	2	1,8
	B		-	-	-	-	-	-
Economista e Engenheiros	A		2	1,8	-	-	2	1,8
	B		-	-	-	-	-	-
Dentista e Farmacêutico	A		2	1,8	-	-	2	1,8
	B		-	-	-	-	-	-
Estudantes	A		1	0,9	1	0,9	2	1,8
	B		1	0,9	1	0,9	2	1,8
Mão de obra não especializada *	A		1	0,9	2	1,8	3	2,7
	B		7	6,3	-	-	7	6,3
TOTAL			67	60,3	44	39,6	111	100,0

\* Foram considerados neste item descarregador, ensacador, auxiliar de limpeza e outros semelhantes.

CIOŚAK, S.I. e Colaboradoras — Estudo Preliminar sobre a Influência da Orientação Sistematizada ao Paciente que será Submetido ao Estudo Hemodinâmico. *Rev. Bras. Enf.*; DF, 35 : 17-38, 1982.

TABELA 3  
 RELAÇÃO ENTRE SEXO E IDADE DOS PACIENTES DO GRUPO "A"

Idade (anos) \ Sexo	Masculino		Feminino		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
-20	1	1,5	1	1,5	2	3,3
20 a 29	-	-	3	4,8	3	4,8
30 a 39	4	6,3	3	4,8	7	11,1
40 a 49	8	12,7	7	11,1	15	23,8
50 a 59	14	22,2	6	9,5	20	31,8
60 a 69	10	15,8	4	6,3	14	22,2
+70	1	1,5	1	1,5	2	3,3
TOTAL	383	60,3	25	39,6	63	100,0

TABELA 4  
 RELAÇÃO ENTRE SEXO E IDADE DOS PACIENTES DO GRUPO "B".

Idade (anos) \ Sexo	Masculino		Feminino		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
- 20	1	2,1	1	2,1	2	4,2
20 a 29	-	-	1	2,1	1	2,1
30 a 39	4	8,3	2	4,2	6	12,5
40 a 49	10	20,8	8	16,6	18	37,5
50 a 59	10	20,8	3	6,2	13	27,1
60 a 69	3	6,2	2	4,2	5	10,4
+70	1	2,1	2	4,2	3	6,2
TOTAL	29	60,4	19	39,5	48	100,0

TABELA 5  
 PROCEDÊNCIA DOS PACIENTES DO GRUPO "A", SUBMETIDOS AO ESTUDO HEMODINÂMICO EM RELAÇÃO AO SEXO.

Procedência \ Sexo	Masculino		Feminino		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
SÃO PAULO - Capital	8	12,7	9	14,3	17	26,9
SÃO PAULO - Interior	11	17,5	7	11,1	18	28,6
OUTROS ESTADOS	19	30,2	9	14,3	28	44,4
TOTAL	38	60,3	25	39,6	63	100,0

TABELA 6

PROCEDÊNCIA DOS PACIENTES DO GRUPO "B", SUBMETIDOS AO ESTUDO HEMODINÂMICO EM RELAÇÃO AO SEXO.

Procedência	Sexo		Masculino		Feminino		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
SÃO PAULO - Capital	6	12,5	2	4,2	8	16,6		
SÃO PAULO - Interior	7	14,6	8	16,6	15	31,2		
OUTROS ESTADOS	16	33,3	9	18,7	25	52,1		
TOTAL	29	60,4	19	39,5	48	100,0		

Com relação à tabela 7, verifica-se que a maioria dos pacientes do grupo A não haviam sido submetidos a este exame (74,6%), sendo que 52,4% dos pacientes não tiveram orientação anterior.

Observa-se ainda que a maioria dos pacientes (74,6%), apesar de conhecerem pessoas que já fizeram o estudo hemodinâmico, não receberam orientação anterior.

TABELA 7

EXPERIÊNCIAS ANTERIORES DOS PACIENTES DO GRUPO "A", SUBMETIDOS AO ESTUDO HEMODINÂMICO.

Exp. Anteriores	Alternativa		SIM		NÃO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Exames anteriores	16	25,4	47	74,6	63	100		
Orientação anterior	30	47,6	33	52,4	63	100		
Conheceu alguém que já fez o exame	47	74,6	16	25,4	63	100		

Na tabela 8, observa-se que dos 28,0% pacientes que tinham exames anteriores acharam-no normal e sentiram-se bem durante o mesmo; porém agrupados em termos de experiências positivas ("exame bom", "não sentiu nada") e negativas ("horrible", "mau", "sentiu apavorada", "exame difícil" etc.), verifica-se maior incidência desta última (60,0%).

Os pacientes com orientações anteriores, tabela 9, receberam-na através de médicos (63,4%), das mais variadas formas. Já o número de orientações dadas por enfermeiras foi muito reduzido, 14,6%, o que demonstra a pouca participação deste profissional neste tipo de atividade, apesar de cientes desta necessidade como foi demonstrada em vários trabalhos neste sentido. HORTA<sup>2</sup> e KAMIYAMA<sup>3,4</sup>.



TABELA 8

SENSAÇÕES RELATADAS PELOS PACIENTES DO GRUPO "A", QUE FIZERAM EXAME ANTERIORMENTE.

TIPO DE EXPERIÊNCIAS	SENSAÇÕES	FREQUÊNCIA	
		Nº	%
Experiências Positivas	Normal, bem	7	28,0
	Não sentiu nada	4	16,0
Experiências Negativas	Doloroso, quase morri	2	8,0
	Horrível, mau	5	20,0
	Difícil, demorado	5	20,0
	Nervoso, apavorado	3	12,0
TOTAL		25	100,0

TABELA 9

TIPO DE ORIENTAÇÕES DADAS, RELACIONADAS COM O ORIENTADOR.

Orientação dada	Médico		outros pacientes		Colega		Enfermeiro		Família		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Disseca veia, coloca sonda no braço e dá anestesia	13	31,7	1	2,4	-	-	2	4,8	-	-	16	39,1
Filmagem- fotografia das veias	2	4,8	1	2,4	-	-	-	-	-	-	3	7,3
Aconselhou que não é bom	2	4,8	1	2,4	-	-	-	-	-	-	3	7,3
Pesquisar área que não vem sangue	5	12,1	-	-	-	-	1	2,4	-	-	6	14,6
Simple - bom	2	4,8	-	-	1	2,4	-	-	2	4,8	5	12,2
Queima tudo por dentro	1	2,4	1	2,4	1	2,4	2	4,8	-	-	5	12,2
Não pode dobrar o braço por 2 horas	1	2,4	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2,4
Não é doloroso	-	-	1	2,4	-	-	1	2,4	-	-	2	4,8
TOTAL	26	63,4	5	12,1	2	4,8	6	14,6	2	4,8	41	100,0

Através da tabela 10, observa-se que as informações anteriores dos pacientes do grupo A são bastante variáveis, 29,1% informaram que eram um exame simples, fácil e tranqüilo; 18,2% não tinham nada a relatar, mas acharam-no sem riscos; 30,9% não gostaram e acha-

ram o exame horrível; 20,0% relatam experiências anteriores como "choque elétrico", "corta o braço", "deita numa coisa". Neste item, alguns pacientes deram mais de uma informação. Num cômputo geral sobressaem as informações negativas.

TABELA 10

INFORMAÇÕES ANTERIORES DOS PACIENTES DO GRUPO "A" SOBRE O EXAME.

INFORMAÇÕES ANTERIORES	FREQUÊNCIA	
	Nº	%
- Gostou, foi bom, simples, fácil, tranquilo	16	29,1
- Nada a relatar, sem risco, não é nada de mais	10	18,2
- Horrível, dá um calorão, ruim, não gostou, doí um pouco	17	30,9
- Sente choque elétrico na introdução do catéter, coloca borracha na veia, corta o braço, deita numa caixa.	11	20,0
- O coração aparece na TV, porque a câmara entra na gente	1	1,8
T O T A L	55	100,0

Na tabela 11, verifica-se que a maioria dos pacientes têm uma vaga noção do por quê se faz esse exame, 20,6% declararam que é para localizar o entupimento da artéria/veia e 36,5% referem que é para ver o coração; 19,1% dos pacientes acharam que ele determina o diagnóstico da doença.

TABELA 11

ENTENDIMENTO DOS PACIENTES DO GRUPO "A" SOBRE O ESTUDO HEMODINÂMICO.

JUSTIFICATIVA SEGUNDO OS PACIENTES	FREQUÊNCIA	
	Nº	%
- Para ver o coração.	23	36,5
- Localizar o entupimento da artéria/veia	13	20,6
- Determinar o diagnóstico da doença	12	19,1
- Orientar o médico sobre nosso funcionamento	5	7,9
- Não sabe	5	7,9
- Filmagens das veias do coração	4	6,3
- Procurar o foco da doença	3	4,7
- Substituir a cirurgia	3	4,7
- Para desentupir a veia e passar a dor	3	4,7
T O T A L	63	100,0

Através da tabela 12, constata-se que 73,0% dos pacientes desconhecem como é feito este exame, do restante, 17,4% informaram que "corta uma veia e coloca uma sonda". Essas informações, como se pode notar, são vagas e podem criar expectativas negativas ao paciente.

TABELA 12

ENTENDIMENTO DOS PACIENTES DO GRUPO "A" SOBRE O ESTUDO HEMODINÂMICO.

REALIZAÇÃO DO EXAME SEGUNDO OS PACIENTES	FREQUÊNCIA	
	Nº	%
- Corta uma veia e coloca uma sonda	11	17,4
- Deitado, corta veia e enfia uma injeção	3	4,7
- Enfia aparelho na veia e fotografa o coração	2	3,2
- Injetando contraste através da sonda	1	1,5
- Não sabe	46	73,0
TOTAL	63	100,0

Com relação às expectativas sobre o exame, a tabela 13 demonstra que 47,6% dos pacientes referem que "corre tudo bem" e "não seja difícil"; 17,4% "que descubra a doença"; 31,6% "que não te-

nha que operar" e "que dê bons resultados". Nota-se com estes dados que parte dos pacientes se preocupam com a realização do exame e o restante com o resultado do mesmo.

TABELA 13

EXPECTATIVAS DOS PACIENTES DO GRUPO "A" SOBRE O ESTUDO HEMODINÂMICO.

EXPECTATIVAS RELATADAS	FREQUÊNCIA	
	Nº	%
- Que corra tudo bem e não seja difícil	30	47,6
- Que descubra a doença	11	17,4
- Que dê bom resultado	10	15,8
- Que não tenha que operar	10	15,8
- Que desentupa as veias		1,5
- Que seja operada, pois não se sente bem		1,5
TOTAL	63	100,0

Quanto às informações que gostariam de receber antes do exame, pode-se constatar pela tabela 14 que 61,9% dos pacientes gostariam de saber como

é feito; já 14,3% não gostariam de saber nada sobre o exame, alegando ficarem mais ansiosos e amedrontados.

TABELA 14

INFORMAÇÕES QUE OS PACIENTES DO GRUPO "A" GOSTARIAM DE RECEBER ANTES DO ESTUDO HEMODINÂMICO.

INFORMAÇÕES DESEJADAS	FREQÜÊNCIA	
	Nº	%
- Como é feito	39	61,9
- Nada	9	14,3
- O resultado	7	11,1
- Existência de riscos	6	9,5
- Se precisa permanecer no Hospital, após o exame	2	3,2
T O T A L	63	100,0

Com relação ao estado emocional no pré-exame, referido pelos pacientes na tabela 15, verifica-se que 44,4% referem "nervoso", "medo"; 17,4% "ansioso", "irrequieto" e "preocupado". Embora

39,6% dos pacientes tenham referido "calma e tranqüilidade", observou-se que o seu comportamento irrequieto durante a aplicação do formulário não condizia com a resposta dada.

TABELA 15

ESTADO EMOCIONAL DOS PACIENTES DO GRUPO "A" NO PRÉ-EXAME.

ESTADO EMOCIONAL REFERIDO	FREQÜÊNCIA	
	Nº	%
- Nervoso, medo	28	44,4
- Calmo, bem, tranquilo	25	39,6
- Ansioso, irrequieto, preocupado	10	17,4
T O T A L	63	100,0

As tabelas de 16 a 23 referem-se aos pacientes do grupo A, após a realização do exame.

Quanto aos sentimentos referidos pelos pacientes do grupo A em relação ao exame, após realizá-lo, verifica-se pela tabela 16 que 73,0% dos pacientes consideraram-no "bom e fácil", seguido de 9,5% que o classificaram como "ótimo". Apenas 4,7% classificaram-no como

horrível, o que coincidiu com as intercorrências durante a realização do exame (tabela 17).

Nota-se ainda, pela tabela seguinte (tabela 17), que a incidência de intercorrências, durante o exame, é baixa, perfazendo um total de 4,5% no grupo A e 6,8% no grupo B, apesar de que, segundo informações do paciente, provoca traumas emocionais duradouro.

TABELA 16

SENTIMENTOS EM RELAÇÃO AO EXAME, REFERIDOS PELOS PACIENTES DO GRUPO "A".

SENTIMENTOS REFERIDOS	FREQUÊNCIA	
	Nº	%
- Bom ; fácil	46	73,0
- Ótimo	6	9,5
- Não gostou	4	6,3
- Tolerável	4	6,3
- Horrível	3	4,7
T O T A L	63	100,0

TABELA 17

INTERCORRÊNCIAS OCORRIDAS DURANTE A REALIZAÇÃO DO EXAME DOS GRUPOS "A" E "B".

INTERCORRÊNCIAS	FREQUÊNCIA			
	GRUPO Nº	A %	GRUPO Nº	B %
- Nenhuma	60	95,2	45	93,7
- Dificuldade em encontrar a veia, com realização do exame nos 2 membros superiores	1	1,5	2	4,7
- Dissecção acidental de artéria	1	1,5	-	-
- Complementação imediata do exame	1	1,5	-	-
- Hipotensão e bradicardia	-	-	1	2,1
T O T A L	63	100,0	48	100,0

Através da tabela 18, observa-se que 41,4% classificaram a orientação como boa; 28,5% como ótima. Como não houve nenhuma opinião invalidando esta orientação, acredita-se que os 14,3% dos

pacientes, que na tabela 15 referiram não quererem nenhuma informação, fizeram-no por falta de esclarecimento, discernimento ou até decorrente de sua própria condição de escolaridade.

TABELA 18  
OPINIÃO SOBRE A ORIENTAÇÃO DADA, REFERIDA PELOS PACIENTES DO GRUPO "A".

OPINIÃO SOBRE A ORIENTAÇÃO	FREQUÊNCIA	
	Nº	%
- Boa	29	41,4
- Ótima	20	28,5
- Sentiu preparado / apoiado	9	12,8
- Válida, necessária	5	7,1
- Excelente / maravilhosa	4	5,7
- Tornou o exame mais fácil	3	4,2
- Animadora, tirou o medo	2	2,8
TOTAL	70	100,0

Nota: Alguns pacientes deram mais de uma opinião.

Os sentimentos dos pacientes do grupo A, relacionados à orientação dada, após a realização do estudo hemodinâmico, podem ser observados na tabela 19, onde se verifica que 43,8% dos pacientes afirmam que a orientação deixa-os preparados para o que irá acontecer; 36,9% disseram-se calmos e tranquilos. Apenas 2,7% não responderam a esta pergunta.

Os resultados das tabelas 17 e 18 mostram que o homem, quando se encontra em ambiente não familiar, sobretudo em meio desconhecido, incon-

trolável e onde não sabe o que dele se espera, sente muita carência de segurança e apoio (MASLOW<sup>5</sup>), daí a importância do enfermeiro desempenhar funções que reduzam tensões e promovam segurança ao paciente.

Na tabela 20, relacionam-se respostas sobre a suficiência das informações e verifica-se que 94,0% dos pacientes consideram que nada faltou à orientação dada, as outras respostas não foram significativas pela incidência e pelo seu conteúdo.

TABELA 19  
SENTIMENTOS DOS PACIENTES DO GRUPO "A", APÓS A REALIZAÇÃO DO ESTUDO HEMODINÂMICO, COM RELAÇÃO À ORIENTAÇÃO DADA.

SENTIMENTOS REFERIDOS	FREQUÊNCIA	
	Nº	%
- Deixa preparado para o que vai acontecer	32	43,8
- Sentiu-se calmo, tranquilo	27	36,9
- Dar coragem, apoio	7	9,5
- Facilita o exame, maior colaboração	3	4,1
- Recordou tudo que sente	2	2,7
- Não respondeu	2	2,7
TOTAL	73	100,0

TABELA 20  
NECESSIDADE DE COMPLEMENTAÇÃO DA ORIENTAÇÃO DADA,  
SEGUNDO PACIENTES DO GRUPO "A".

COMPLEMENTAÇÃO SOLICITADA	FREQUÊNCIA	
	Nº	%
- Nada	59	94,0
- Não sabia do calor	1	1,5
- Dizer que podia tirar cópia do exame	1	1,5
- Efeitos colaterais	1	1,5
- Não respondeu	1	1,5
T O T A L	63	100,0

Quanto às modificações do conhecimento anterior ocorridas, verifica-se que dos 39,6% dos pacientes, que já tinham experiências anteriores, 15,8% consideraram-no mais rápido e mais fácil; 11,1% referiram ter mais coragem e melhor orientação em relação ao exame (tabela 21).

Em relação às sugestões dadas pelos pacientes, para melhorar o atendimento durante a realização dos exames, 79,3% nada sugeriram, ou melhor, expressaram satisfação com o atendimento, como

se pode observar pela tabela 22; onde 57,1% dos pacientes nada acrescentaram, 11,1% acharam tudo ótimo e 11,1% consideraram o atendimento completo. Entretanto, 15,8% solicitam diminuir o tempo de espera, antes da realização do exame, o que leva a aumentar o nível de sua ansiedade, porém nem sempre é possível minimizar esta espera, devida às intercorrências que podem ocorrer devida à suspeita diagnóstica ou gravidade dos pacientes.

TABELA 21  
MODIFICAÇÕES DO CONHECIMENTO ANTERIOR, REFERIDAS PELOS  
PACIENTES DO GRUPO "A".

MODIFICAÇÕES DO CONHECIMENTO ANTERIOR	FREQUÊNCIA	
	Nº	%
- Desconhecia o exame	38	60,3
- Foi mais fácil, rápido	10	15,8
- Foi bem orientado, teve mais coragem melhor atendimento	7	11,1
- Demorou, sentiu mais calor	3	4,7
- Nenhuma	3	4,7
- Não gostou de repetir, desconhece a razão	1	1,5
- Melhor do que contaram	1	1,5
T O T A L	63	100,0

**TABELA 22**  
SUGESTÕES PARA MELHORAR O ATENDIMENTO, REFERIDO PELOS PACIENTES DO GRUPO "A", NO PÓS-CATETERISMO.

SUGESTÕES DADAS	FREQUÊNCIA	
	Nº	%
- Nada mais *	36	57,1
- Diminuir o tempo de espera	10	15,8
- Tudo ótimo *	7	11,1
- Foi completo *	7	11,1
- Internar antes	1	1,5
- Explicação sobre intercorrências	1	1,5
- Não lembra	1	1,5
<b>T O T A L</b>	<b>63</b>	<b>100,0</b>

\* Consideramos estes resultados como satisfação ao atendimento prestado, que agrupados correspondem a 50 respostas, 79,3%.

Na tabela 23, verifica-se que 60,3% dos pacientes responderam sim, sem hesitar, à necessidade de repetir o exame, já 25,4% repetiriam-no apenas se fosse necessário.

A partir da tabela 24, procura-se relacionar os sentimentos dos pacientes do grupo B, e com relação ao exame realizado, verifica-se pela tabela 24 que

43,8% desses pacientes acharam o exame suportável e ficaram nervosos e 20,8% acharam muito bom. Observa-se que neste grupo, de não orientados, foi maior a incidência de sentimentos negativos que a do grupo A, alertando a enfermagem quanto ao valor do aspecto emocional durante a realização do exame.

**TABELA 23**  
RESPOSTA SOBRE A POSSIBILIDADE DE REALIZAÇÃO DE NOVO EXAME, SEGUNDO PACIENTES DO GRUPO "A".

RESPOSTAS OBTIDAS	FREQUÊNCIA	
	Nº	%
- Sim	38	60,3
- Se preciso	16	25,4
- Faria com medo	3	4,7
- Acho que não	2	3,2
- Nunca	1	1,5
- Só em caso de vida ou morte	1	1,5
- Só com anestesia geral	1	1,5
- Com mais confiança	1	1,5
<b>T O T A L</b>	<b>63</b>	<b>100,0</b>



TABELA 24

SENTIMENTOS SOBRE O EXAME RELATADOS PELOS PACIENTES DO GRUPO "B".

SENTIMENTOS RELATADOS	FREQUÊNCIA	
	Nº	%
- Suportável, fiquei nervoso	21	43,8
- Muito bem	10	20,8
- Horrível, difícil	5	10,7
- Senti muita dor	4	8,3
- Bem, porque vou descobrir o que tenho	3	6,2
- Não achei nada	3	6,2
- Melhor que da outra vez	2	4,2
<b>T O T A L</b>	<b>48</b>	<b>100,0</b>

Pela tabela 25, observa-se que 41,6% dos pacientes possuíam conhecimentos anteriores sobre o exame e 58,3% desconheciam-no, e relacionando com a tabela seguinte (tabela 26), verifica-se que 70,8% dos pacientes sentiram necessidade de orientação prévia, por esta percentagem, conclui-se que alguns dos

pacientes que já tinham conhecimento anterior, sentiram esta mesma necessidade. Nesta mesma tabela, 27,1% dos pacientes responderam negativamente a essa necessidade, atribui-se isto à falta de esclarecimentos sobre o exame, visto que alguns deles não sabiam nem mesmo o nome do exame.

TABELA 25

CONHECIMENTO ANTERIOR DO GRUPO "B" SOBRE O EXAME.

CONHECIMENTO	FREQUÊNCIA	
	Nº	%
<b>SIM</b>	<b>20</b>	<b>41,6</b>
<b>NÃO</b>	<b>28</b>	<b>58,3</b>
<b>T O T A L</b>	<b>48</b>	<b>100,0</b>

TABELA 26

NECESSIDADE DE ORIENTAÇÃO REFERIDA PELO GRUPO "B".

NECESSIDADE DE ORIENTAÇÃO	FREQUÊNCIA	
	Nº	%
SIM	34	70,8
NÃO	13	27,1
NÃO SABE	1	2,1
T O T A L	48	100,0

TABELA 27

OPINIÃO DOS PACIENTES DO GRUPO "B" SOBRE A NECESSIDADE DE ORIENTAÇÃO.

OPINIÕES	FREQUÊNCIA	
	Nº	%
- Sabe-se tudo o que vai acontecer	29	56,8
- Não, deixa a pessoa mais nervosa	7	13,7
- Acaba com o medo	5	9,8
- Deixa mais calmo	5	9,8
- Não, porque já fez exame	3	5,8
- É ideal para quem nunca fez	3	5,8
- Não sabe	1	1,9
T O T A L	51 *	100,0

Na tabela 27, procura-se saber a opinião dos pacientes sobre a necessidade de uma orientação prévia e constatou-se que 56,8% dos pacientes gostariam de ser orientados para conhecer a experiência que irão passar e, com isso, adquirir maior segurança, ficarem calmos e diminuir o medo. Os pacientes

que já fizeram o exame, recomendaram-no para os que não o fizeram. Alguns acharam desnecessária a orientação, alegando que ficariam nervosos (13,7%); observou-se que a ansiedade e o desconhecimento de determinados pacientes os levam à rejeição da orientação prévia.

\* Algumas pessoas apresentaram mais de uma opinião.

TABELA 28

MODIFICAÇÕES SENTIDAS PELOS PACIENTES DO GRUPO "B", EM  
RELAÇÃO AO CONHECIMENTO ANTERIOR SOBRE O EXAME.

MODIFICAÇÕES SENTIDAS	FREQUÊNCIA	
	Nº	%
- Não conhecia nada	30	62,5
- Foi melhor que o outro	6	12,5
- Pensou que fosse mais fácil	5	10,4
- Sentiu mais dor que o outro	3	6,3
- Não houve modificação	2	4,2
- Foi o que esperava	1	2,1
- Foi mais calmo	1	2,1
<b>T O T A L</b>	<b>48</b>	<b>100,0</b>

Verifica-se pela tabela 28 que 62,5% dos pacientes não conheciam nada do exame, porém, aqueles que já o tinham

feito, 12,5%, acharam-no melhor que o outro e somente para 4,2% não houve nenhuma modificação.

TABELA 29

SUGESTÕES DOS PACIENTES DO GRUPO "B", PARA MELHORAR  
O ATENDIMENTO DURANTE A REALIZAÇÃO DO EXAME.

SUGESTÕES	FREQUÊNCIA	
	Nº	%
- Preparo prévio	26	54,1
- Manter o atendimento	8	16,7
- Esperar menos tempo	7	14,6
- Nenhuma sugestão	7	14,6
<b>T O T A L</b>	<b>48</b>	<b>100,0</b>

Na tabela 29, selecionaram-se sugestões dos pacientes para melhorar o atendimento durante o exame e verificou-se que 54,1% dos pacientes sugeriram que tivessem um preparo prévio.

Esse dado é relevante para alertar a enfermagem sobre a real necessidade dos pacientes que, apesar de incoerentes em outras respostas, nesta evidencia-se o valor da orientação prévia.

TABELA 30

RESPOSTAS DOS PACIENTES DO GRUPO "B" SOBRE A POSSIBILIDADE DE REALIZAÇÃO DE NOVO EXAME.

RESPOSTAS DOS PACIENTES	FREQUÊNCIA	
	Nº	%
- Se for necessário	25	52,0
- Sim	18	37,5
- Não	2	4,2
- Só em último caso	2	4,2
- Nunca, prefiro morrer	1	2,1
T O T A L	48	100,0

Na tabela 30, embora 37,5% dos pacientes tenham dito que repetiriam o exame, constata-se que a experiência foi traumatizante, pois 52,0% mostraram-se relutantes em repetir o exame, propondo-se a tal, apenas, em caso de necessidade.

Comparando-se o aspecto comportamental entre os dois grupos A e B, observou-se nos pacientes do grupo A uma maior colaboração e participação durante a realização do exame, enquanto que os pacientes do grupo B mantiveram-se apreensivos e poucos participantes. Os aspectos analisados permitiram comprovar que o grupo submetido a ação sistematizada da enfermagem voltada para a orientação prévia, reagiram melhor diante das solicitações médicas, mostraram-se mais seguros, colaborando melhor e menos susceptível de alterações físicas e comportamentais, visto que o paciente ansioso e apreensivo tolera pouco a dor e apresenta incidência acentuada de complicações, FONTES<sup>1</sup>.

Evidenciou-se também a importância da enfermagem no que concerne ao aspecto psicológico do paciente, constituindo-se esta em uma das atividades de maior destaque.

##### 5. CONCLUSÃO

Do presente estudo, conclui-se que a orientação sistematizada no preparo psicológico do paciente submetido ao estudo hemodinâmico é eficaz, pois, além de promover maior grau de conhecimento do paciente com relação ao exame, promove ajuda na realização do mesmo, pois, através de sentimentos de segurança e diminuição de expectativas, torna-os mais participantes durante a realização do exame e menos susceptíveis de alterações físicas e comportamentais.

Dai a necessidade do enfermeiro desempenhar funções para reduzir tensões, mediante promoção de orientação ou relacionamento positivo, que favoreçam sentimentos de segurança e cooperação.

#### BIBLIOGRAFIA

1. FONTES, M. C. et alii. O trauma cirúrgico — importância da orientação pré-operatória. *Rev. Bras. Enf.*, 33 (2) :194-200, 1980.
2. HORTA, W. A. Necessidades humanas básicas: considerações gerais. *Enf. Nova Dimens.*, 1 (5) :266-8, 1975.
3. KAMIYAMA, Y. *O doente hospitalizado e sua percepção quanto a prioridade de seus problemas*. São Paulo, 1972. (Tese de Doutorado — Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo).
4. *Assistência centrada na identidade social, aspectos psicossociais do cuidado de enfermagem ao paciente de hepatite infecciosa*. São Paulo, 1979. (Tese de Livre Docência — Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo).
5. MASLOW, A. H. *Motivation and personality*. 2nd edition, New York, Harper & Row, 1970, 369 p.

#### ANEXO

##### ORIENTAÇÃO DADA PELA ENFERMEIRA AOS PACIENTES QUE IRÃO SE SUBMETER AO ESTUDO HEMODINÂMICO

“O exame é simples, tem a duração de 30 a 40 minutos.

É feito pelo braço direito, na maioria das vezes, com anestesia local em adultos e geral em crianças.

É dada uma injeção na prega do cotovelo do braço direito, ou outro local onde será feito o exame, e injetado o anestésico. Quando está sendo injetado anestésico, sente-se um ardor no local.

Após isso, faz-se um pequeno corte para procurar uma veia ou uma artéria ou os dois, a depender do estudo que será feito. Esta veia fica junto de um nervo, que precisa ser separado, para evitar traumatismos. Quando está sendo feito isso, sente-se uma espécie de “choque” no local, mas de efeito passageiro.

Logo após se injeta uma medicação na veia para não formar coágulos na circulação durante o exame e o que se sente é um calor forte na mão.

É introduzido um cateter (sonda) e inicia-se o exame, injetando-se manualmente contraste nos locais em estudo. Durante, ou no final do exame, é feita uma ou mais injeções de contraste, sob alta pressão, que dará uma sensação de calor bem forte que dura 20 segundos.

Durante todo o exame, o médico avisará o que irão sentir. A colaboração de vocês é de suma importância para o bom andamento e rapidez do exame. Para isso, ele solicitará:

- tossir, para eliminar mais rápido o contraste injetável;
- respirar fundo, segurar e respirar normal, para maior expansão do tórax e melhor visão do que está sendo feito;
- virar de um lado e do outro, para melhor visualização do coração.

As reações, que poderão sentir durante o exame e que são consideradas normais, são: náuseas, dor de cabeça, dor no peito (não muito forte), tontura.

Sentindo qualquer uma delas, avisar a pessoa que estiver mais próxima.

Ficarão com você em sala um médico e duas auxiliares de enfermagem.

A sala de exames possui vários aparelhos, com a finalidade de facilitar a realização do exame. São colocadas placas de metal nos braços e pernas, para controle de seu coração, através do ECG, durante toda a realização do exame.

Os aparelhos constam de: mesa giratória, com cabo manual, controlada pelo médico. Esta mesa se move para a frente, para trás e para os lados. O outro aparelho (polígrafo) registra o ECG e pressões. Há uma televisão onde se vê tudo o que está sendo feito. Acima de vocês, fica um tubo, que é a máquina filmadora.

Após o exame, deve-se fazer exercícios de abrir e fechar a mão e só dobrar o membro cateterizado após 2 horas.

Os senhores sairão da sala de maca e permanecerão 15 minutos no repouso, para observação de intercorrências.

Após, são encaminhados para o quarto, ainda de maca e receberão alta no outro dia, às nove horas.

O relatório será entregue pela secretaria à tarde, a partir das 17 horas.

BOA SORTE."

Obs.: Para pacientes com dificuldades de entendimento, ou com conhecimentos anteriores, foram prestadas informações complementares, a partir da orientação dada. As orientações foram dadas em conjunto na sala de pré-exames.