



**TECNOLOGIA EDUCATIVA EM SAÚDE PARA USUÁRIOS DA HEMODINÂMICA
SOBRE O EXAME CINEANGIOCORONARIOGRAFIA: ESTUDO DESCRITIVO**
**EDUCATIONAL TECHNOLOGY IN HEALTH FOR USERS OF HEMODYNAMICS ON CORONARY
ANGIOGRAPHY EXAM: DESCRIPTIVE STUDY**
**TECNOLOGÍA EDUCATIVA EN SALUD PARA LOS USUARIOS DE LA HEMODINÁMICA EN EL EXAMEN DE
ANGIOGRAFÍA CORONARIA: ESTUDIO DESCRIPTIVO**

Rosana Moreira de Sant'Anna¹, Cristina Lavoyer Escudeiro², Simone Cruz Machado Ferreira³, Maria Luiza de Oliveira Teixeira⁴, Elen Martins da Silva Castelo Branco⁵

RESUMO

Objetivo: elaborar tecnologia educativa a partir das representações dos sujeitos acerca do exame de cineangiografias. **Método:** estudo descritivo-exploratório, com abordagem qualitativa. O cenário foi o serviço de hemodinâmica de um hospital universitário no Rio de Janeiro/RJ. Os sujeitos foram 20 usuários atendidos nesta unidade. Os dados foram analisados e interpretados a partir da triangulação dos achados, à luz da análise de conteúdo temática. **Resultados:** revelaram que usuários desconhecem a finalidade do exame, mas possuem alguma informação sobre ele e o associam à morte. **Conclusão:** as tecnologias educativas são ferramentas que poderão complementar a prática do enfermeiro, promovendo a adesão, a redução do medo, do estresse e da ansiedade, de forma a favorecer a interação usuário-enfermeiro. **Descritores:** Tecnologia Educacional; Educação em Saúde; Cuidados de Enfermagem; Cateterismo Cardíaco; Humanização da Assistência.

ABSTRACT

Objective: to develop educational technology from the representations of the subjects on the examination of coronary angiographies. **Method:** descriptive, exploratory study with a qualitative approach. The scenario was the hemodynamics service of a university hospital in Rio de Janeiro/RJ. The subjects were 20 patients seen in this unit. The data was analyzed and interpreted from the triangulation of the findings, the light of thematic content analysis. **Results:** revealed that users are unaware of the purpose of the examination, but have some information about it and associate it with death. **Conclusion:** educational technologies are tools that can complement the practice of nurses, promoting adherence, reduction of fear, stress and anxiety, in order to favor the user-nurse interaction. **Descriptors:** Educational Technology; Health Education; Nursing Care; Cardiac Catheterization; Humanization of Assistance.

RESUMEN

Objetivo: desarrollar tecnología educativa de las representaciones de los sujetos sobre el examen de angiografía coronaria. **Método:** estudio descriptivo exploratorio con un enfoque cualitativo. El escenario fue el servicio de hemodinámico de un hospital universitario en Río de Janeiro/RJ. Los sujetos fueron 20 usuarios servidos en esta unidad. Los datos fueron analizados e interpretados de la triangulación de los resultados, a la luz del análisis de contenido temático. **Resultados:** revelaron que los usuarios no son conscientes del propósito del examen, pero tienen algo de información sobre él y lo asocian a la muerte. **Conclusión:** las tecnologías educativas son herramientas que pueden complementar la práctica de la enfermería, promoviendo la adhesión, la interacción entre usuario y enfermero. **Descriptores:** Tecnología Educativa; Educación para la Salud; Cuidados de Enfermería; Cateterismo Cardíaco; Humanización de la Atención.

¹Enfermeira Assistente, Especialista em Enfermagem em CTI, Hospital Universitário Antônio Pedro/UFF, Mestranda/Programa do Mestrado Profissional Assistencial em Enfermagem Assistencial/MPEA/EEAAC/UFF. Niterói (RJ), Brasil. E-mail: roms.anna@yahoo.com.br;

²Enfermeira, Professora Doutora em Enfermagem, Departamento de Enfermagem Médica-Cirúrgica, Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa/EEAAF/UFF. Niterói (RJ), Brasil. E-mail: cristinalescudeiro@gmail.com; ³Enfermeira, Professora Doutora em Enfermagem, Departamento de Fundamentos de Enfermagem e Administração da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa/EEAAC/UFF. Niterói (RJ), Brasil. Docente do MPEA. Membro do Necigen. E-mail: simoneferreira@vm.uff.br; ⁴Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem Fundamental da Escola de Enfermagem Anna Nery/EEAN/UFRJ. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: milot@uol.com.br; ⁵Enfermeira, Professora Doutora em Enfermagem, Departamento de Enfermagem Fundamental, Escola de Enfermagem Anna Nery/EEAN/UFRJ. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: elencastelobranco@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

O desenvolvimento dessa cartilha está associado à prática educativa do enfermeiro e na assistência qualificada a ser dispensada ao usuário que procura resolutividade em suas questões de saúde, no que se refere à prevenção e tratamento das doenças cardiovasculares.

O coração é considerado um órgão vital. Por alguns, é visto como o centro das emoções e da vida. É um órgão composto de músculo cardíaco, artérias, veias, válvulas e do sistema elétrico, que controla o ritmo cardíaco. Assim, apresentar um problema de saúde no coração possui um significado de ameaça à vida, e o indivíduo se considera numa situação de risco constante.

Nas últimas décadas, vários recursos diagnósticos vêm sendo desenvolvidos para detectar os agravos que acometem o coração. Dentre os exames possíveis de serem realizados, destaca-se a cineangiocoronariografia, que permite a visualização da rede vascular e da estrutura cardíaca. Os benefícios desse exame são a definição exata da condição cardíaca do usuário e a obtenção de informações de forma consistente para a escolha da melhor opção terapêutica.¹

A doença arterial coronariana é um problema de saúde com grande prevalência, principalmente nos grandes centros, e atinge a população de idade mais avançada no Brasil e no mundo. A mudança dessa realidade está aliada às mudanças no estilo de vida com vistas à diminuição do impacto da doença e à melhoria na qualidade de vida do usuário.²⁻³ É papel do enfermeiro a orientação, ensino, avaliação e acompanhamento embasado em dados confiáveis, possibilitando o cuidado adequado do usuário.⁴

No dia a dia da assistência, parecia que os exames eram suspensos pela falta de informação do usuário e também por seu grau de estresse, medo e ansiedade.⁵ Assim, algumas questões nortearam a investigação sobre as representações que os usuários submetidos à cineangiocoronariografia tinham em relação ao exame, a saber:

1. Qual o perfil dos usuários atendidos no serviço de HD do HUAP com indicação de realizar o exame de cineangiocoronariografia?
2. Quais as representações sociais dos usuários que serão submetidos à cineangiocoronariografia acerca do exame?
3. Quais estratégias poderão ser utilizadas para suprir as necessidades de informação e

orientações acerca do exame de cineangiocoronariografia?

O objeto deste estudo é mostrar as representações sociais dos usuários atendidos na HD do HUAP acerca da cineangiocoronariografia que envolvem medo e ansiedade atribuídos ao risco de morte durante a realização desse procedimento invasivo no coração. Entende-se que o usuário, como qualquer ser humano, manifesta suas opiniões, apresenta suas teorias e tem uma resposta para todos os problemas que pode ser positiva ou não.

O conceito de Representação Social designa uma forma específica de conhecimento, o saber do senso comum, que é socialmente elaborado e compartilhado, tendo uma visão prática e concorrendo para a construção de uma realidade comum a um conjunto social.⁶

O conhecimento que se estima para o usuário precisa atender às suas necessidades de orientações em relação à cineangiocoronariografia e também às áreas de promoção de saúde salientadas por eles.

Nessa perspectiva, as tecnologias educativas são ferramentas que, se usadas pelo enfermeiro, poderão complementar a sua práxis na assistência a ser prestada junto ao usuário da Hemodinâmica.⁷ As orientações podem ser realizadas pelo enfermeiro através de estratégias que promovam a adesão, a redução do medo, do estresse e da ansiedade, de maneira a favorecer a interação usuário-enfermeiro. É necessário promover espaço para o processo terapêutico do cuidar, onde os profissionais de saúde contribuam, de forma eficaz, no processo do cuidado, utilizando suas habilidades e conhecimentos científicos associados às tecnologias impressas, que são fomentos úteis à democratização do saber, vindo a contribuir para aproximar a prática e a teoria.⁷⁻⁸

OBJETIVOS

- Elaborar tecnologia educativa a partir das representações dos sujeitos acerca do exame de cineangiocoronariografia;
- Caracterizar o perfil dos usuários do Serviço de Hemodinâmica do HUAP que serão submetidos à cineangiocoronariografia;
- Descrever as representações sociais dos usuários acerca do exame de cineangiocoronariografia;
- Desenvolver cartilha educativa a partir das estratégias eleitas para suprir as necessidades de informação e orientação acerca do exame de cineangiocoronariografia.

REFERENCIAL TEÓRICO

No laboratório de HD, ocorrem procedimentos invasivos que possibilitam o estudo hemodinâmico cardíaco e arterial. Tem por objetivo realizar diagnóstico e tratamento adequado das cardiopatias e arteriopatias. A cineangiocoronariografia é um exame cardiológico invasivo que se constitui na introdução de finos cateteres nas artérias através da punção ou dissecação de uma veia ou artéria periférica e da administração de contraste radiológico. Possibilita-se o diagnóstico através da medição da pressão e gradientes de pressão, e também o tratamento das estenoses das válvulas

cardíacas, isquemias coronárias, por meio da desobstrução mecânica dos vasos ou da introdução de stents. Ainda propicia o tratamento não cirúrgico de alguns aneurismas da aorta. Consiste num procedimento de baixo risco, com raras complicações (menos de 1%).⁹

As Doenças Arteriais Coronarianas (DAC) são decorrentes de muitos fatores e não têm uma única causa. Vários fatores herdados associados a fatores de riscos irão contribuir para o desenvolvimento das DAC (Figura 1). Eles dizem respeito às modificações arterioscleróticas ou ateroscleróticas das artérias coronarianas que nutrem o coração, ou melhor, o miocárdio.¹⁰

Fatores de risco para DAC	
HERDADOS	COMPORTAMENTAIS
Idade avançada	Tabagismo
Sexo masculino	Estilo de vida sedentária
Diabetes Mellitus	Obesidade
Aumento do nível de lipídios	Personalidade competitiva, agressiva
Pré-disposição genética	Dieta hipergordurosa
HAS	

Figura 1. Fatores de risco para DAC.

Elas podem permanecer inalteradas por períodos longos, serem diagnosticadas até a meia-idade ou na velhice, no entanto, as modificações vasculares podem ter se iniciado muito antes disso. Acometem os homens mais cedo que as mulheres (entre 10 a 15 anos antes). Embora sejam afetados mais cedo, na pós-menopausa, a incidência entre as mulheres torna-se semelhante à dos homens.⁹⁻¹⁰

A DAC pode permanecer não diagnosticada em situações de repouso e mesmo de vida sedentária, mas, durante situações em que se necessita de um aporte maior de oxigênio para o miocárdio, como estresse emocional e exercícios físicos, as artérias coronarianas comprometidas não conseguem fazê-lo adequadamente. O miocárdio torna-se isquêmico, ou seja, privado de oxigênio, ocorrendo manifestações da DAC como angina pectoris, que é a dor torácica de origem cardíaca.⁹⁻¹⁰

O tratamento, de modo geral, vai ser sempre direcionado primeiramente para as mudanças no estilo de vida como, por exemplo, parar de fumar, perder peso, controlar o estresse e fazer exercícios. As terapias medicamentosas e não cirúrgicas serão indicadas quando a mudança no estilo de vida não ocorrer de forma adequada.⁹⁻¹⁰

O medo e a ansiedade são emoções, condições comumente frequentes nos indivíduos submetidos aos cuidados de saúde. Ocorrem como sintomas de várias doenças e

também sob a forma de estresse ou como distúrbio psiquiátrico.¹¹

A Teoria das Representações Sociais considera que o representar não consiste basicamente na repetição ou reprodução do mesmo estado, mas que a sua compreensão ou descrição carecem de informações, de palavras e de noções para o seu entendimento. As interpretações ou apreensões do contexto se dão de acordo com as crenças, valores, experiências, classe social, religião e cultura de cada sujeito, ou seja, relacionados aos conhecimentos de senso comum, vivido e ou apresentado, se fazem presentes no cotidiano.¹²

As relações sociais consideradas essência e resultado da atividade humana criadora, afetiva e racional, podem ser apreendidas através do cotidiano, da vivência e da explicação do senso comum. Procura-se investigar os significados das relações humanas, onde as ações são influenciadas pelas emoções e/ou sentimentos aflorados diante das situações vivenciadas no dia a dia. Ela apresenta ideias orientadoras que facilitam uma concepção do mundo, da vida e do homem.¹²

MÉTODO

Este artigo foi extraído da dissertação apresentada no dia 30 de julho de 2014, pelo Programa de Mestrado Profissional de Enfermagem Assistencial da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, da Universidade Federal Fluminense -

Sant'Anna RM de, Escudeiro CL, Ferreira SCM et al.

Tecnologia educativa em saúde para usuários...

MPEA/EEAAC/UFF, Niterói, Rio de Janeiro, Brasil.

Para a realização deste estudo descritivo-exploratório, optou-se pela abordagem qualitativa, utilizando-se da pesquisa-intervenção. Esta se preocupa em explicar os meandros das relações sociais consideradas essência e resultado da atividade humana criadora, afetiva e racional, que pode ser apreendida através do cotidiano, da vivência e da explicação do senso comum.¹³

O cenário do estudo foi o Serviço de Hemodinâmica do Hospital Universitário, vinculado à Universidade Federal Fluminense, que é a unidade em Niterói responsável pela assistência à saúde de maior complexidade.

Os sujeitos foram os usuários que procuraram o serviço de hemodinâmica para marcação e realização do exame que aceitaram participar do estudo, no período de outubro a dezembro de 2013. Considerando a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, o projeto foi submetido à apreciação do Comitê de Ética da Universidade Federal Fluminense, sob o nº de parecer 429165. Os critérios de inclusão foram: usuários de ambos os sexos, com idade maior ou igual a 18 anos que iriam realizar o exame, atendidos ambulatoriamente e ou internados que estivessem sob cuidados médicos. Já os de exclusão foram: usuários submetidos ao exame em caráter de urgência ou mentalmente comprometidos.

A produção de dados constituiu-se de questões com alternativas de múltipla escolha e perguntas abertas aplicadas durante a admissão do usuário na unidade de atendimento ou na de internação. O instrumento para a produção de dados contemplou o perfil sociocultural dos sujeitos. Para registro, as entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra para posterior análise. A saturação dos dados foi o critério para encerramento da coleta de dados. Os dados foram analisados e interpretados a partir da triangulação dos achados, à luz da análise de conteúdo temática.

A proposta para a elaboração e impressão da cartilha foi embasada na prática do enfermeiro, nos resultados da pesquisa e no uso do referencial teórico do estudo. As seguintes etapas foram seguidas:

1. Pesquisa bibliográfica constituída de consulta e seleção de material da literatura sobre cineangiocoronariografia, de acordo com as necessidades de orientações apontadas na pesquisa de campo, a partir das representações dos usuários, incluindo

também textos de apoio retirados de livros textos, livros didáticos e trabalhos científicos;

2. Elaboração do texto de fácil compreensão, baseado em conceitos científicos, definindo os conceitos que foram elaborados na cartilha;

3. Criação dos rascunhos das ilustrações;

4. Revisão conceitual da cartilha;

5. Arte semifinal, acentuando os traços das ilustrações;

6. Retorno da cartilha para os usuários e enfermeiros do setor de Hemodinâmica para a avaliação da tecnologia construída através de questionário;

7. Arte-final com os pontos salientados e avaliados pelos usuários e enfermeiros.

RESULTADOS

O conteúdo das entrevistas foi agrupado em três categorias temáticas. Elas emergiram a partir da leitura do material em relação à finalidade, à percepção e ao simbolismo dado pelo do usuário ao exame e às necessidades de informação e orientação dos mesmos. As categorias ficaram assim discriminadas:

Categoria 1 - Finalidade da cineangiocoronariografia: diagnóstico ou tratamento;

Categoria 2 - Cineangiocoronariografia: um risco sentido/percebido e o simbolismo da morte;

Categoria 3 - Necessidade dos usuários de informação sobre a cineangiocoronariografia.

Pode-se notar a associação expressa pelos usuários quanto ao exame diagnóstico a ser realizado com a questão do tratamento. Tornam-se evidentes suas dúvidas em relação ao uso de anestesia geral, à sala cirúrgica e ao próprio nome do exame. Expressam a noção de um procedimento invasivo de grande porte. Mesmo afirmando desconhecer o que seja o exame propriamente dito, eles têm alguma noção do que seja. Expressam dúvidas, utilizam frases com as palavras ‘disseram’, ‘falaram’, ‘acho que é’, demonstrando que procuraram saber o que era ou como era realizado o exame.

Percebe-se que, ao serem questionados a respeito do que sabem sobre o exame, alguns conhecem o procedimento e buscaram essa informação por meio de outras pessoas do seu convívio. Essa afirmativa é externada quando utilizam as falas: disseram, falaram, dizem, ouço falar, pelo que eu escuto.

A falta de informação/orientação referente ao procedimento a ser realizado, para alguns dos entrevistados, é suprida pela busca alternativa da internet. Nas formas pelas

quais eles evidenciaram a busca pelo esclarecimento do que seria o exame, nota-se que não foi por profissional ou alguém devidamente capacitado. Por isso, permanece a dúvida se o que se está realizando é um tratamento ou um exame diagnóstico.

Por meio das falas dos usuários, pode-se perceber que eles têm dúvidas relacionadas aos cuidados pré, trans e pós-procedimento que não foram sanadas pelo meio onde obtiveram as informações.

As necessidades de orientações apontadas pelos usuários submetidos à cineangiocoronariografia que emergiram no estudo foram: quanto ao diagnóstico e ao prognóstico; a possibilidade de cura e desobstrução das artérias; a presença da dor; a duração do exame; riscos com a anestesia, com o contraste e com o próprio exame; como é realizado o exame; se a equipe é preparada; se há possibilidade de vida normal após o exame; se o cigarro, a gordura e o açúcar têm relação com a sua patologia atual.

A cineangiocoronariografia é experienciada de maneiras diferentes por parte dos usuários. As respostas fornecidas por eles abrigam, no seu universo, uma conotação que ultrapassa a simples realização do procedimento.

DISCUSSÃO

Ao partir do princípio de que eles estão realizando o exame, em sua maioria, pela primeira vez, poder-se-ia erroneamente interpretar que seriam desprovidos de conhecimento sobre o exame. As Representações Sociais partem do princípio de que todos têm um conhecimento pré-teórico e possuem um saber popular do cotidiano que vivenciou, que ouviu, que opinou. Esta vertente ressalta o significado da experiência que, em segundo lugar, pode inverter a perspectiva, deixando de privilegiar a ótica médica como único padrão de comparação legítimo e passando a legitimar também a ótica do paciente. Assim, possibilita o confronto entre significado (social) da experiência e o sentido (pessoal) que lhe é dado pelo indivíduo.¹²

O indivíduo carrega uma gama de saberes populares, de forma mais efetiva, imagens, mitos, valores e significados, ou seja, representações sociais que irão, numa ou noutra situação, revelar a procura de sentido e de significado que marca a existência humana no mundo.¹²

Nesse contexto, as informações se transformam, permitindo que se estabeleçam proximidades e diferenças; negociações e aceitação; interações com tudo e com todos.

Não se pode pensar que o outro está de mente vazia, que o outro não tem em si algum saber. Pelo contrário, o enfermeiro necessita, para realizar a prática educativa, possuir a atitude de estar aberto para conhecer a realidade do outro, atentar para as visões de mundo presentes no arcabouço da mentalidade de cada indivíduo. Essa realidade vai estar enunciada a partir de uma palavra, uma sentença ou várias sentenças, englobando em si elementos dialógicos.¹⁴

Estudos demonstram que as informações/orientações, quando são aplicadas por profissionais detentores do conhecimento científico, utilizando estratégias e tecnologias disponíveis, bem como a criatividade, podem gerar nos usuários maior assimilação do que seja o exame e também minimizar a ansiedade e a insegurança.¹⁵

À luz das RS, é possível afirmar que os sujeitos sociais elaboram explicações sobre os objetos socialmente relevantes e que estes os ajudam a se comunicar e a agir diante das questões que se moldam no dia a dia.¹⁶ Elas vão, de certa forma, expressar saberes, práticas e atitudes, a fim de explicar as formas diferenciadas com que os sujeitos irão lidar com os objetos, neste caso, com o exame de cineangiocoronariografia.¹⁶⁻¹⁷

Nesse enfoque, as Representações Sociais, ancoradas no que se ouviu falar, com as informações da internet e dos profissionais, acabam por dar ao usuário alguns caminhos para suprir as suas dúvidas referentes ao exame.

Os profissionais de saúde seriam, portanto, o meio pelo qual as informações deveriam ser repassadas para os usuários de forma mais clara, visto que detêm em si o conhecimento necessário para a realização da cineangiocoronariografia, ou seja, possuem conhecimento sobre o assunto e sobre os riscos aos quais o usuário pode estar exposto. Faz-se necessário salientar que a comunicação em enfermagem se dá através de orientações e fatos relevantes para a assistência ocorrida com o cliente que ajudem na resolução dos problemas, bem como orientações ao cliente e à família acerca do tratamento, condutas ou procedimentos, além de palavras que demonstrem calor humano e apoio.¹⁸

Tendo como base as respostas evidenciadas pelos usuários, o fluxograma abaixo nos mostra as representações que eles evidenciam do exame, centralizado na morte (Figura 2). Para eles, a morte não se resume só no processo do morrer propriamente dito, mas também em todas as mortes simbólicas que

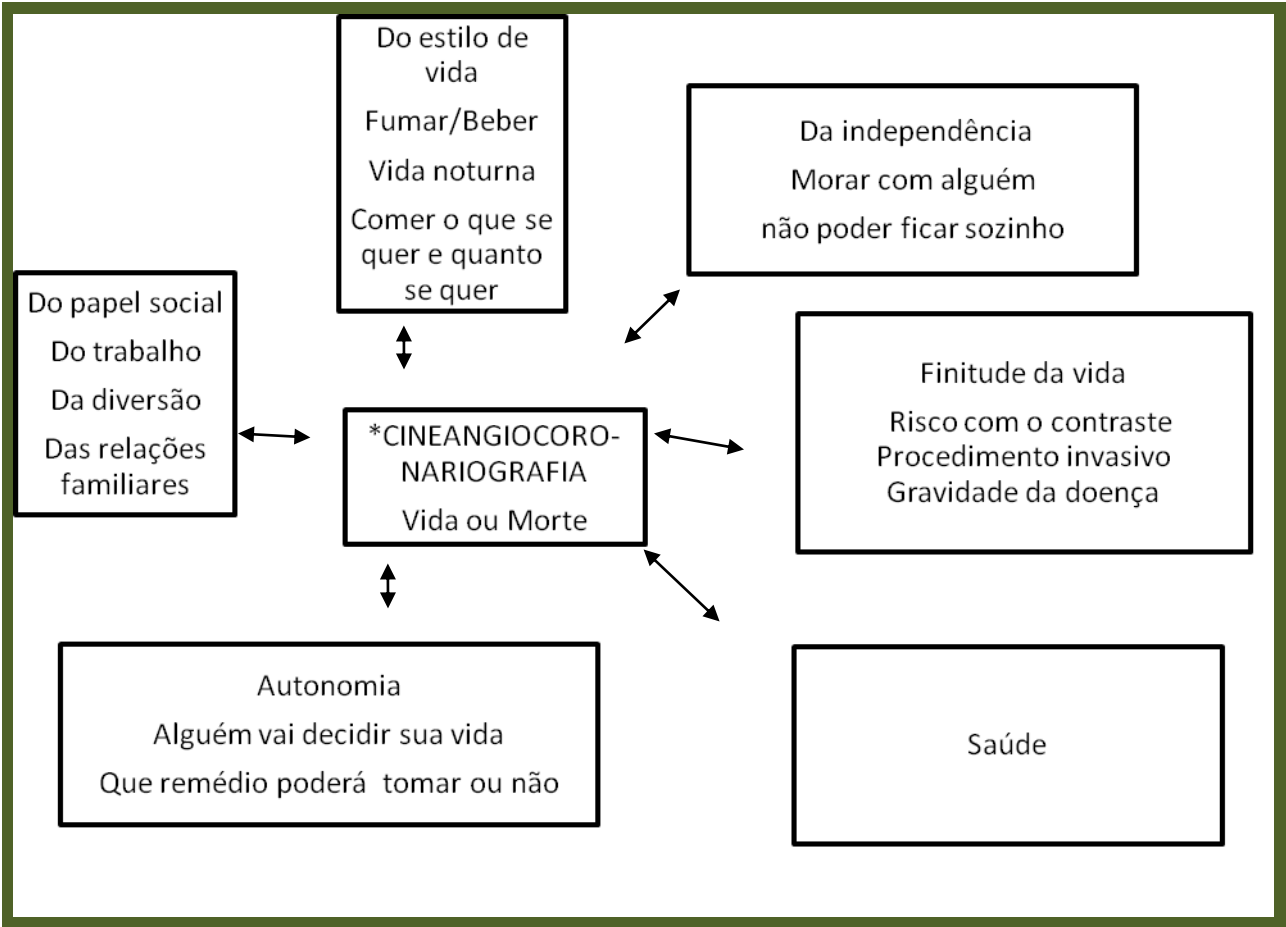


Figura 2. Simbolismo da cineangiocoronariografia (CAT)

A RS, no seu processo de formação, vai estar estruturada na imagem e no significado. No coração, órgão vital onde é gerada a vida ou propiciada a morte, o usuário estabiliza a ancoragem, ou seja, a imagem do órgão cardíaco junto com todo o comprometimento que possa advir no processo de diagnóstico da doença. Pelo senso comum, ter qualquer doença neste órgão gera instabilidade física e emocional, uma vez que envolve o desconhecido, o mistério, o não familiar.¹⁹

A finalidade de toda representação é transformar algo não familiar em familiar. Todos querem se sentir em casa, pisando em terreno conhecido e seguro, salvo de qualquer risco. Quando isso não acontece, como na realização do exame, onde se desconhece o que será realizado dentro do coração, surgem os sentimentos de ansiedade e medo.¹⁹

A objetivação, evidenciada pelo usuário submetido à cineangiocoronariografia, está vinculada ao “desentupimento” de suas artérias e veias, possibilitando a solução do seu problema de saúde.

Percebe-se que a possibilidade de limitação de suas atividades, de sua autonomia, do seu papel familiar e também o medo e ansiedade quanto ao resultado esperado gera um luto simbólico pela perda da saúde, da autossuficiência e independência.

As experiências vividas no decorrer de suas vidas, com os exames de familiares e amigos,

a própria doença em si, contribuem para a instalação do medo, da ansiedade e estresse.¹⁹ Estudos demonstram que usuários agendados para qualquer exame diagnóstico invasivo associado à cronicidade das doenças apresentam as mesmas inquietações: ansiedade relacionada à ameaça à integridade física e ao bem-estar, como também às implicações advindas do resultado diagnóstico.^{11,20}

O medo e a ansiedade vão estar relacionados com os efeitos imediatos da doença e do tratamento, com as reações de afastamento impostas pelas mudanças de papéis, com os problemas sociais e psicológicos preexistentes. Quando se fala em inversão de papéis, entende-se que aquele que dava o apoio precisará ser apoiado.

As patologias que atingem o coração podem trazer ao usuário a necessidade radical de mudança de vida, confirmada a partir dos resultados dos exames. Isso sem levar em consideração que a morte muitas vezes não é pensada de forma consciente. Com frequência, esse medo não é expresso por palavras.²⁰ Essa experiência é um fenômeno multidimensional e complexo que envolve não apenas os eventos físicos, mas também os fatores psicológicos e processos de aprendizagem social que as pessoas adquirem por meio de familiares e da aprendizagem cultural.²¹

As dificuldades de adaptação às limitações que poderão ser ocasionadas pela doença também poderão ocasionar no usuário o medo da dor e o de morrer.^{20,22}

A ansiedade é um estado de alerta que leva o indivíduo a buscar saídas e alternativas, a ensaiar ações de enfrentamento ou fuga. Ao se pensar em algo que amedronta, o cérebro recebe a mensagem de alerta de que precisa se defender, e o corpo então se prepara para enfrentar a situação. Chama-se isso de mecanismo de prontidão e preservação, ou seja, resposta de luta, de enfrentamento ou de fuga. Todos os animais, inclusive os seres humanos, possuem, em sua natureza, tal mecanismo.²³

As dificuldades apresentadas hoje na civilização evoluíram mais rápido que as mudanças no próprio organismo humano. Ele tem um mecanismo eficiente para enfrentar as situações de risco físico, mas pouco ou quase nada quando há relação com as dificuldades que envolvem estados emocionais ou preocupações com o estado de saúde, com o trabalho, com o relacionamento, ou seja, situações do cotidiano que geram ansiedade, mas que não demandam uma resposta como luta ou a fuga. Na verdade, essas situações centralizam-se nos pensamentos preocupantes, controladores, preventivos e medrosos.²³

De fato, fantasia-se mais do que se age. De forma objetiva, nesse meio de caminho entre o lutar e fugir, desenvolve-se aí o que se chama de ansiedade negativa. A imaginação humana cria estados que muitas vezes a levam para situações onde o enfrentamento pode ser elaborado na busca ávida por informações que deixarão o usuário mais estressado ou o contrário: os que escolhem nada saber, preferindo a imprevisibilidade, o que também os levará ao estresse.²³

Cada vez que se desloca para uma situação que o preocupa, o indivíduo estará vivenciando, mesmo que em fantasia, aquilo que o amedronta, que lhe causa insegurança e apreensão. O cérebro não distingue se esta situação apresentada é real ou não. Ele recebe as impressões do que o indivíduo está sentindo e mobiliza-se para que todo o corpo aja de acordo, ou seja, uma descarga de adrenalina é desencadeada na corrente sanguínea e conseqüentemente, com isso, todo o esforço físico é sentido juntamente com os sintomas conseqüentes dessa ação: sudorese, tensão muscular, taquicardia etc. Isso ocorre, muitas vezes, de forma inconsciente.²³

As representações sociais apontadas pelo usuário como forma de conhecimento prático

vão orientar as ações a serem administradas na assistência e as influências realizadas nessas ações precisam ser embasadas pelas representações salientadas. Assim, a palavra de ordem não será educar e, sim, levar a refletir, tornar transparente o que antes era opaco visando a enfatizar os aspectos criativos do pensamento individual. Portanto, deve-se atentar para um segundo ponto: o que precisa ser levado em conta não é a experiência, mas, sim, o significado, o sentido pessoal que ela dá ao indivíduo.¹⁴

Assim, o processo de cuidar requer crescimento e envolvimento e vai se realizar independente da possibilidade da cura. O cuidado é interativo de forma que o enfermeiro, ao ultrapassar ou abrir a porta para o usuário, estabelece um relacionamento pessoal. Os profissionais de saúde, que detêm em sua prática a consciência para transformar seu ambiente, utilizando seus esforços, afetam evidentemente a prática e o espaço físico, transformando-o.²⁴

Muitos usuários que chegam à Hemodinâmica para a realização da cineangiocoronariografia desconhecem tanto o exame em si, como também a existência das patologias a ele relacionadas,¹⁵ no entanto, constroem significado a partir das experiências vividas por outros ou por eles mesmos.¹⁹

O conhecimento que se estima para o usuário precisa atender às suas necessidades de orientações referentes à cineangiocoronariografia e também nas áreas de promoção de saúde salientadas por ele. Convém lembrar que o usuário hoje recebe informação de todos os lados, afinal, se está na era da internet e os meios de comunicação de massa também realizam essa atividade. É importante que as orientações estejam voltadas para as necessidades apontadas por ele, sem se centrar em conceitos e dando mais ênfase às relações. Daí a importância de envolvê-lo nesse processo, visto que o conhecimento não é algo definitivo, nem acabado. Todo o dia existe algo para se aprender e apreender.²⁵

No contexto da Enfermagem, as tecnologias estão sendo produzidas, validadas e avaliadas. Verificam-se estudos e estratégias voltadas para tecnologias educacionais reforçando que são fomentos úteis à democratização do saber, contribuindo para aproximar a prática e a teoria.⁷

Destaca-se a necessidade de formação do processo educativo, no qual se contemple uma educação progressista e compartilhada com a sociedade em processo democrático. As

tecnologias educacionais pretendem contribuir com a proposta de ensino-aprendizagem em curso e/ou processo reflexivo sobre as tecnologias educacionais direcionando os estudantes, profissionais técnicos e docentes para o uso de uma linguagem globalizada de validação de tecnologias educativas, a fim de propiciar a democratização do saber.⁷

A cartilha educativa pode ser considerada como produto das tecnologias assistenciais, as quais incluem a construção de um saber técnico-científico resultante de investigações, aplicações de teorias e da experiência cotidiana dos profissionais e clientela, constituindo-se, portanto, em um conjunto de ações sistematizadas, processuais e instrumentais para a prestação de assistência qualificada ao ser humano em todas as suas dimensões.^{8,12}

A tecnologia assistencial (TA) deve possibilitar dimensões interacionais que permitam aos profissionais a utilização dos sentidos para a escolha e a realização da assistência a fim de (re) encontrar a sensibilidade, a solidariedade, o amor, a ética e o respeito de si e do outro (cliente). A TA tem como finalidade apoiar, manter e promover o processo da vida das pessoas em “situações de saúde e doença”.²⁴ Quando se refere à prática educativa, precisa ser levado em consideração que o profissional estará comprometido a estimular no usuário a corresponsabilização do seu cuidado de saúde, da sua produção de saúde. Estaria aqui procurando entender e prevenir os comportamentos de risco, como fumar, comer alimentos inadequados e levar uma vida sedentária.¹⁴

Um programa com orientações não pode ser um pacote que serve a qualquer grupo. É preciso, antes de tudo, considerar as diferenças entre os grupos sociais e interagir com o saber prático existente, nesse caso, os clientes submetidos à cineangiocoronariografia.²⁴ Não deve ser construído de forma uniforme de posição e pensamento, mas utilizando semelhanças e diversidades, pois a veiculação de conteúdos pressupõe toda uma gama de crenças, valores e normas sociais que marca as diversas culturas existentes, bem como contextos pessoais e simbólicos, integrando tudo em uma realidade social.^{17,24}

CONCLUSÃO

As tecnologias educativas são ferramentas que complementam a práxis dos enfermeiros e devem ser utilizadas para favorecer a interação usuário-enfermeiro. A assistência

qualificada, com base nas necessidades de informações salientadas pelo usuário, a criação de espaços que favoreçam o processo terapêutico do cuidar, onde se priorize o diálogo e a escuta, demonstrando aos usuários que suas inquietações são levadas a sério, poderá reduzir o estresse a ansiedade e o medo. Muitos usuários admitidos em uma unidade hospitalar para a realização de procedimentos terapêuticos carregam em si mitos e ideias do imaginário que muitas vezes não correspondem ao que é real de fato, mas que afetam a sua maneira de pensar. Em algum momento, vão necessitar de informações acerca das intervenções que serão aplicadas e realizadas no procedimento a que serão submetidos.

É uma iniciativa que visa ainda a estender as relações entre profissionais de saúde e usuários; dos profissionais entre si e, consequentemente, com a comunidade, levando à valorização das dimensões humana e subjetiva, presentes na assistência à saúde, buscando a qualidade e eficiência nos serviços prestados, assim como a oferta de atendimento digno à população.

A pesquisa do MPEA, através dos conhecimentos produzidos à luz do referencial teórico da Teoria das Representações Sociais, permitiu a construção de tecnologia educativa, a partir das representações alinhadas no processo de análise do estudo. A escolha dessa prática educativa se deu por se considerar que a aquisição de material ilustrativo, com orientações pautadas nas necessidades levantadas na pesquisa realizada, seria de fácil aceitação e manuseio, além de estar sempre disponível para a retirada das dúvidas do usuário, pois, quando se fala em Educação em Saúde, é necessário frisar que todos os esforços precisarão estar centrados em se prevenir, promover e se recuperar a saúde.

Dentro das competências do enfermeiro, a educação em saúde torna-se um campo de suma importância ao desenvolvimento social, contribuindo, junto com as práticas educativas, para a ampliação dos saberes. Permite também a abordagem interdisciplinar, integralizando a assistência pela proximidade do usuário-profissional, de maneira a criar, a garantir a humanização da assistência. Dessa forma, o compartilhamento de saberes, o diálogo e a escuta estarão sendo contemplados, colocando em prática aquilo que o próprio SUS preconiza.

A implementação de uma tecnologia educativa auxiliará na possibilidade de o usuário ser atendido de forma integral, com resolutividade e humanização, viabilizando a

adesão ao exame e à educação em saúde, contribuindo para a integralidade do cuidar-educar.

A importância deste estudo consiste em proporcionar ao usuário do Serviço de HD orientação adequada baseada em suas necessidades de informação em saúde, com ênfase na realização do exame de cineangiocoronariografia. Também, o instrumento elaborado como produto desta pesquisa servirá de subsídio para os profissionais de enfermagem que atuam nesse serviço, quando forem concretizar suas orientações. Possibilitará que o usuário tenha em mãos uma fonte de conhecimento que irá com ele para casa e permitirá que, na medida do possível, apreenda melhor o que foi orientado sobre o exame. As contribuições serão: redução do nível de estresse, medo e ansiedade dos usuários antes do exame; melhoria na qualidade de vida, a partir do compartilhamento de saberes entre profissionais e usuário; melhoria na relação usuário-profissional, promovendo a formação do vínculo entre eles; esclarecimento aos usuários acerca das ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde; consolidação das políticas públicas do SUS referentes à participação do usuário e humanização, e as doenças crônicas não transmissíveis e aproximação da assistência, da pesquisa e do ensino.

REFERÊNCIAS

1. Serviço de Hemodinâmica e Cardiologia do Hospital Santa Lúcia. A importância da coronariografia como método de investigação em cardiologia [Internet]. Brasília: Hospital Santa Lúcia; 2012 [cited 2012 June 12]. Available from: <http://www.hemodinamica.com.br/artigo03.htm>
2. Linch GFC, Guido LA, Pitthan LO, Umann J. Unidades de Hemodinâmica: a produção do conhecimento. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2009 Oct/Dec [cited 2012 June 21];30(4):742-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v30n4/a22v30n4.pdf>
3. Buzatto LL, Zanei SSV. Patients' anxiety before cardiac catheterization. Einstein (São Paulo) [Internet]. 2010 Oct/Dec [cited 2012 June 12];8(4):483-7. Available from: http://www.scielo.br/pdf/eins/v8n4/pt_1679-4508-eins-8-4-0483.pdf
4. Alves VLS, Feldman LB. Gestores da saúde no âmbito da qualidade: atuações e competências uma abordagem multidisciplinar. São Paulo: Martinari; 2011.
5. Boff L. Saber cuidar. 11th ed. Petrópolis: Vozes; 2011.
6. Ribeiro AG, Cotta RMM, Ribeiro SMR, Dias CMGC, Araújo RMA. Representações sociais de mulheres portadoras de hipertensão arterial sobre sua enfermidade: desatando os nós da lacuna da adesão ao tratamento na agenda da Saúde da Família. Physis (Rio J.) [Internet]. 2011 [cited 2014 Oct 17];21(1):87-112. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v21n1/v21n1a05.pdf>
7. Teixeira E, Mota VMSS. Tecnologias educacionais em foco. São Caetano do Sul: Difusão Editora; 2011.
8. Marcico EFC, Silva SB. Projeto de acolhimento e humanização para acompanhantes: a inserção do serviço social e da enfermagem de uma instituição federal do Rio de Janeiro. Enf Bras. 2009;8:229-33. (IMPRESSO)
9. Woods SL, Froelicher ESS, Motzer SU. Enfermagem cardiológica. 4th ed. São Paulo: Manole; 2005.
10. Timby BK, Smith NE, Ikeda M. Enfermagem médico-cirúrgica. 8th ed. São Paulo: Manole; 2005.
11. Gomes ET, Melo RLAS, Vasconcelos EMR, Alencar EN. Ansiedade e medo em enfermagem médica cirúrgica. Enf Brasil [Internet]. 2014 [cited 2014 Oct 13];13(1):49-54. Available from: https://www.researchgate.net/publication/289672906_Ansiedade_e_medo_em_enfermagem_medico-cirurgica
12. Guareschi P, Jovchelovitch S, organizadores. Textos em representações sociais. 2nd ed. Petrópolis: Vozes; 1995.
13. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; 2009.
14. Spink MJP. Psicologia social: praticas saberes e sentidos. Rio de Janeiro: Vozes; 2003.
15. Menuci C, Vargas MAO. Coronariografia no laboratório de hemodinâmica em um hospital público: conhecimento dos pacientes. Rev Enferm UFSM [Internet]. 2011 Maio/Aug [cited 2014 Oct 13];1(2):194-203. Available from: <http://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/2521/1651>
16. Bergan C, Bursztyn I, Santos MCO, Tura LFR. Humanization: social representations of the pediatric hospital. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2009 Oct/Dec [cited 2015 Apr 23];30(4):656-61. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v30n4/a11v30n4.pdf>

17. Cruz RC, Ferreira MA. Um certo jeito de ser velho: representações sociais da velhice por familiares de idosos. Texto contexto-enferm [Internet]. 2011 Jan/Mar [cited 2014 Oct 15]; 20(1):144-51. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v20n1/17.pdf>
18. Vila ACD, Vila VSC. Trends of knowledge production in health education in Brazil. Rev latinoam enferm [Internet]. 2007 Nov/Dec [cited 2014 July 22];15(6):1177-83. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n6/pt_18.pdf
19. Spink MJP, Bock AMB, organizadores. O conhecimento no cotidiano: as representações sociais na perspectiva da psicologia social. São Paulo: Brasiliense; 1995.
20. Grazziano ES, Bianchi ERF. Nível de ansiedade de clientes submetidos à cineangiocoronariografia e de seus acompanhantes. Rev latinoam enferm [Internet]. 2004 Mar/Abr [cited 2014 Nov 18];12(2):168-74. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v12n2/v12n2a04.pdf>
21. Straub RO. Psicologia da saúde. Porto Alegre: Artmed; 2005
22. Oliveira Júnior VA, Hamaji MP, Sousa FH, Sousa CAP, Valenti VE. Interferences and interventions after acute myocardial infarction: an integrative review of the literature. J Nurs UFPE online [Internet]. 2013 [cited 2013 Oct 01];7(9):5695-702. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/4806/pdf_3479
23. Possato L. Ansiedade sobre controle: dicas e técnicas de relaxamento, meditação, alfagenia e biodança. São Paulo: Lumen Editorial; 2006.
24. Koloroutis M, Gerolim FSF. Cuidado baseado no relacionamento: um modelo para a transformação da prática. São Paulo: Atheneu; 2012.
25. Freire P. Pedagogia da Autonomia: saberes necessários á pratica educativa. São Paulo: Paz e Terra; 2012.

Submissão: 28/04/2015

Aceito: 28/07/2016

Publicado: 01/10/2016

Correspondência

Rosana Moreira de Sant'Anna
Hospital Universitário Antonio Pedro/UFF
Diretoria de Enfermagem
Supervisão de Enfermagem / Bloco anexo,
6º andar
Rua Marques de Paraná, 303
Bairro Centro
CEP 24033-900 – Niterói (RJ), Brasil