



**ARTIGO ORIGINAL**

**EFICÁCIA DAS ORIENTAÇÕES DE ENFERMAGEM A PACIENTES SUBMETIDOS À INTERVENÇÃO CORONÁRIA PERCUTÂNEA**  
**EFFECTIVENESS OF NURSING GUIDELINES FOR PATIENTS SUBMITTED TO PERCUTANEOUS CORONARY INTERVENTION**  
**EFICACIA DE LAS ORIENTACIONES DE ENFERMERÍA A PACIENTES SOMETIDOS A LA INTERVENCIÓN CORONARIA PERCUTANEA**

*Luma Nogueira Soares<sup>1</sup>, George César Ximenes Meireles<sup>2</sup>, Agueda Maria Ruiz Zimmer Cavalcante<sup>3</sup>*

**RESUMO**

**Objetivo:** comparar a compreensão dos pacientes quanto às orientações específicas às necessidades do paciente e família e às orientações do protocolo institucional para a população submetida à intervenção coronária percutânea. **Método:** estudo quantitativo, tipo ensaio clínico randomizado unicêntrico, com 100 pacientes com síndrome coronária aguda atendidos no Pronto Socorro de um hospital cardiológico. A coleta de dados foi realizada em duas fases: no momento em que o procedimento foi agendado e duas semanas após o procedimento. Foi utilizado o teste Exato de Fisher para as variáveis qualitativas e o teste de T-Student ou Mann Withney para a comparação das variáveis quantitativas. **Resultados:** houve diferença entre os grupos em relação à satisfação da orientação específica às necessidades do paciente e família e às orientações institucionais ( $p=0,031$ ). **Conclusão:** as orientações voltadas às necessidades identificadas do paciente e família melhoram a satisfação dos clientes, contribuindo na compreensão da terapêutica. **Descritores:** Intervenção Coronária Percutânea; Educação em Saúde; Enfermagem Cardiovascular.

**ABSTRACT**

**Objective:** to compare the patients' understanding of the specific guidelines to the patient and family needs and the guidelines of the institutional protocol for the population submitted to percutaneous coronary intervention. **Method:** quantitative study, type unicentric randomized clinical trial, with 100 patients with acute coronary syndrome treated in the emergency room of a cardiology hospital. Data collection was performed in two phases: at the time the procedure was scheduled and two weeks after the procedure. Fisher's exact test was used for the qualitative variables and the T-Student or Mann Withney test for comparison of the quantitative variables. **Results:** there was difference between the groups regarding the satisfaction of the orientation specific to the needs of the patient and family and the institutional orientations ( $p = 0.031$ ). **Conclusion:** guidelines aimed at the identified needs of the patient and family improve the satisfaction of the clients, contributing to the understanding of the therapeutics. **Descriptors:** Percutaneous Coronary Intervention; Health Education; Cardiovascular Nursing.

**RESUMEN**

**Objetivo:** comparar la comprensión de los pacientes cuanto las orientaciones específicas a las necesidades del paciente y familia y las orientaciones del protocolo institucional para la población sometida a la intervención coronaria percutánea. **Método:** estudio cuantitativo, tipo ensayo clínico randomizado unicéntrico, con 100 pacientes con síndrome coronario agudo atendidos en el Pronto Socorro de un hospital cardiológico. La recolección de datos se realizó en dos fases: en el momento en que el procedimiento fue programado y dos semanas después del procedimiento. Se utilizó la prueba Exacto de Fisher para las variables cualitativas y la prueba de T-Student o Mann Withney para la comparación de las variables cuantitativas. **Resultados:** hubo diferencia entre los grupos en relación a la satisfacción de la orientación específica a las necesidades del paciente y familia y las orientaciones institucionales ( $p = 0,031$ ). **Conclusión:** las orientaciones orientadas a las necesidades identificadas del paciente y familia mejoran la satisfacción de los clientes, contribuyendo en la comprensión de la terapéutica. **Descriptor:** Intervención Coronaria Percutánea; Educación en Salud; Enfermería Cardiovascular.

<sup>1</sup>Enfermeira Cardiovascular, Mestranda, Programa de Mestrado em Ciências da Saúde do Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual (IAMSPE). São Paulo (SP), Brasil. E-mail: [lumasoaresh123@gmail.com](mailto:lumasoaresh123@gmail.com); <sup>2</sup>Médico, Professor Doutor, Orientador do Programa em Ciências da Saúde do Instituto de Assistência ao Servidor Público Estadual (IAMSPE). São Paulo (SP), Brasil. E-mail: [george.ximenes@terra.com.br](mailto:george.ximenes@terra.com.br); <sup>3</sup>Enfermeira, Doutora em Ciências pela Escola Paulista de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). São Paulo (SP), Brasil. E-mail: [enf\\_agueda@yahoo.com.br](mailto:enf_agueda@yahoo.com.br)

## INTRODUÇÃO

A Síndrome Coronária Aguda (SCA) tem, como mecanismo fisiopatológico, a erosão ou ruptura de placa aterosclerótica coronária incorporando elementos figurados do sangue e os fatores de coagulação com o material subendotelial, levando à ativação, à adesão e à agregação plaquetária e subsequente formação de trombo sobre a placa, se manifestando clinicamente, dependendo da oclusão total ou parcial da luz do vaso, como angina instável (AI) ou infarto agudo do miocárdio, com ou sem supradesnivelamento do segmento ST.<sup>1-2</sup>

No infarto agudo do miocárdio, com supradesnivelamento do segmento ST (IAMSST), a abertura da artéria relacionada ao infarto, por meio de agentes fibrinolíticos ou, preferencialmente, por angioplastia primária, é o objetivo da terapêutica. Na AI ou IAMSST, as medicações antitrombóticas e antiplaquetárias são essenciais para o manejo terapêutico, seguidas de estratificação de risco com a finalidade de estabelecer a urgência/emergência da realização da coronariografia e angioplastia, se indicadas no mesmo procedimento.<sup>1-3</sup>

O acesso ao hospital, pelos pacientes com SCA, é realizado via Pronto Socorro (PS), onde são realizados a anamnese e o exame físico, seguidos de acesso venoso e realização urgente de eletrocardiograma. Uma vez diagnosticada a SCA, com ou sem supradesnivelamento do segmento ST, o paciente é ou não encaminhado para a coronariografia e a angioplastia primária. Isto exige, da equipe de profissionais da saúde do PS, agilidade e objetividade no processo de trabalho, visando a reduzir o tempo do diagnóstico à terapêutica indicada.<sup>1-4</sup>

A carga emocional de um paciente, quando se estabelece o diagnóstico de uma doença aguda, é equivalente a uma grande perda.<sup>5-6</sup> Existe a insegurança quanto ao futuro, à volta ao trabalho, já que muitos estão em plena atividade profissional. Há, ainda, a preocupação com a família ou os dependentes. São questões angustiantes que refletem o medo dos danos causados pela doença cardíaca e a forma como irão interferir na qualidade de vida. Nestas situações, quando o paciente é informado do diagnóstico de doença coronariana e que necessita submeter-se à angioplastia, sua reação emocional pode interferir na evolução da doença, na adesão ao tratamento e nas mudanças de hábito de vida, quando necessárias. Isso porque cada paciente apresenta suas próprias fantasias e

mecanismos de defesa como forma de enfrentar a doença, vivenciando este fato de maneira única e individual.<sup>4-6</sup>

Esse medo é ainda maior quando o órgão a ser tratado é o coração, uma vez que abarca significados e simbologias que envolvem as emoções pessoais, culturais e psicossociais. Assim, o paciente que se depara frente a uma intervenção cardíaca necessariamente tem que enfrentar os aspectos objetivos e simbólicos da sua vida.<sup>4-5</sup>

O ambiente do PS, na maioria das vezes, se encontra com muito estresse e tensão refletindo nos pacientes, que se sentem temerosos, fragilizados e inseguros diante do desconhecido. Esta passagem pelo PS, de forma repentina e inesperada, com mudança no estado de saúde plena à proximidade com a morte, reflete na dificuldade de absorção e assimilação das informações pelos pacientes e familiares, gerando, para o profissional da saúde, uma dificuldade em transmitir as informações necessárias.<sup>4-5,7</sup>

Uma abordagem psicológica mais direcionada antes de um procedimento gera benefícios durante o atendimento e diminuição do estresse. Por outro lado, o cenário e o estado de saúde, que não beneficiam tranquilidade e equilíbrio emocional, são obstáculos na prestação de um cuidado humanizado, com boa compreensão e absorção das informações pertinentes ao caso pelo paciente.<sup>4,8-9</sup>

Assim, diante do exposto e sabendo que pacientes com SCA são submetidos a procedimentos hemodinâmicos provenientes diretamente das salas de emergência, o enfermeiro deste setor pode fornecer informações e orientações sobre o procedimento. Uma vez sanadas as dúvidas e incertezas do paciente e dos familiares, ambos poderão reduzir o nível de ansiedade, medos e, conseqüentemente, contribuir na melhor evolução do quadro clínico.<sup>5,9-10</sup>

## OBJETIVO

- Comparar a compreensão dos pacientes quanto às orientações específicas às necessidades do paciente e família e às orientações do protocolo institucional para a população submetida à intervenção coronária percutânea.

## MÉTODO

Estudo quantitativo, tipo ensaio clínico randomizado unicêntrico, que incluiu pacientes com SCA, com e sem supradesnivelamento do segmento ST, atendidos no PS de um hospital especializado

no atendimento a pacientes com cardiopatias de um grande centro urbano do país.

Foram critérios de inclusão: pacientes maiores de 18 anos; com tempo de internação no hospital de até 48 horas; que estavam com procedimento intervencionista programado para realização em tempo menor que 24 horas; capacidade de expressar-se verbalmente ou por escrito e que concordaram em participar do estudo por meio da assinatura de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os critérios de exclusão foram indicação de tratamento clínico; indisponibilidade do prontuário pelo Serviço de Arquivamento Médico e Estatístico (SAME) e impossibilidade de contato telefônico.

A randomização foi realizada pela obtenção de uma sequência aleatória de números, em dois grupos: Grupo A - Orientações gerais de acordo com a rotina do PS e Grupo B - Orientações específicas pela enfermeira responsável pelo estudo.

A coleta de dados ocorreu no período de abril de 2015 a março de 2016. Foram coletados dados de 110 pacientes com o diagnóstico de SCA, com e sem supradesnivelamento do segmento ST. Após a realização do procedimento, foram considerados somente os pacientes que foram submetidos à intervenção coronária percutânea, resultando em 100 pacientes que preencheram os critérios de inclusão e exclusão.

A coleta de dados foi realizada em duas fases: a primeira, no momento em que o procedimento é agendado e a segunda, duas semanas após o procedimento. A abordagem aos pacientes foi feita à beira leito, na unidade de internação do PS, e a segunda fase foi realizada por telefone. Como complemento do questionário, informações sociodemográficas foram obtidas diretamente do prontuário do paciente. O instrumento utilizado para coletar os dados foi elaborado pelos pesquisadores e digitado em planilha Excel.

Na abordagem do Grupo A, as informações e orientações pré-procedimento eram fornecidas de acordo com o protocolo institucional no horário e rotina do setor. A enfermeira responsável pelo estudo apresentava a pesquisa ao paciente e, confirmada a sua participação no estudo, realizava-se a leitura e a assinatura do TCLE. Semelhantemente ao grupo B, o paciente era informado que, após duas semanas, a pesquisadora entraria em contato telefônico para obter novas informações.

Na abordagem do Grupo B, a pesquisadora se apresentava ao paciente e descrevia a pesquisa, sua importância, finalidade e objetivos. Então, ela procedia ao convite de participação voluntária, ressaltando os aspectos éticos da pesquisa. Confirmada a participação no estudo, realizava-se a leitura e a assinatura do TCLE. Em sequência, coletava os dados do questionário referentes ao pré-procedimento. As orientações específicas às necessidades do paciente e família foram feitas pela condutora da pesquisa, de forma que todas as informações e orientações sobre angioplastia e cateterismo foram fornecidas de forma clara e concisa, com esclarecimento de todas as dúvidas do paciente, com tempo de abordagem variando de 11 a 30 minutos. No final da entrevista, informava que, em duas semanas, entraria em contato telefônico para obter outras informações referentes ao procedimento a ser realizado.

Para a segunda fase, foram solicitados os prontuários de cada paciente no SAME para a realização de levantamento de todos os dados relacionados aos procedimentos desde a internação, até a alta hospitalar. Nesta etapa da pesquisa, foram complementados dados da história do paciente e do cateterismo e da angioplastia, evolução hospitalar e possíveis complicações.

Após a coleta das informações contidas nos prontuários dos pacientes, para concluir a coleta de dados, foi realizado contato por telefone para ambos os grupos A e B, a fim de preencher a última fase do instrumento sobre o nível de conhecimento do paciente em relação ao procedimento.

Em relação ao conhecimento do cateterismo cardíaco e angioplastia, foi avaliado se os pacientes tinham informações completas, parciais ou se desconheciam o procedimento. As informações completas correspondiam ao conhecimento de todo o processo, desde o preparo, até o repouso e as diferenças entre cateterismo e angioplastia. Nas informações parciais, os pacientes mostravam conhecimento de todo o processo, desde o preparo, até o repouso, mas não sabiam a diferença entre cateterismo e angioplastia, e, por fim, para desconhecimento, os pacientes não sabiam sobre o procedimento e nem a diferença entre cateterismo e angioplastia.

Quanto ao grau de colaboração do paciente durante as orientações específicas, foram utilizados os seguintes critérios: colaborativo, pouco colaborativo e não colaborativo. Colaborativo correspondia ao paciente que respondeu a todas as perguntas e mostrou-se

interessado pelas informações, com questionamentos referentes ao procedimento. Para o critério pouco colaborativo, os pacientes aceitavam participar da entrevista sem qualquer dúvida sobre a pesquisa, mas mostravam-se indiferentes durante as orientações, sem nenhum questionamento. E no critério não colaborativo, os pacientes aceitavam participar da pesquisa, mas mostravam-se indiferentes quanto à mesma, não prestando atenção nas orientações fornecidas e sem questionamentos.

O cálculo da amostra foi obtido pelo programa Primer. Por meio desse cálculo, foi obtida uma amostra de 45 pacientes para cada grupo. Para evitar a possibilidade de eventuais perdas após a angioplastia coronária, foram acrescentados, aproximadamente, 10% de pacientes em cada grupo, totalizando 50 pacientes em cada grupo. Aplicando os critérios de inclusão e exclusão, foram totalizados 47 pacientes do grupo A e 53 pacientes do grupo B.

As variáveis quantitativas apresentam-se como médias e desvios padrão e as variáveis

Tabela 1. Características demográficas dos pacientes submetidos a procedimento hemodinâmico. São Paulo (SP), Brasil, 2017.

Variáveis		Grupo A 47 N (%)	Grupo B 53 N (%)	p
Idade	(anos, média ± DP)	62,1 ± 10,1	62,2 ± 11,7	0,95
Sexo	Masculino	25 (53,2%)	30 (56,6%)	0,84
Cor	Branca	36 (76,6%)	37 (69,8%)	0,62
Religião	Católica	29 (61,7%)	35 (66,1%)	0,82
Profissão	Aposentado	18 (38,3%)	24 (45,3%)	0,07
Escolaridade	Fundamental	34 (72,3%)	25 (47,2%)	0,09

Dentre os fatores de risco para a doença coronária, observou-se predomínio da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Hipercolesterolemia e Diabetes Mellitus (DM) em ambos os grupos, sem diferença estatisticamente significativa. O número de pacientes tabagistas, com história de

qualitativas, como frequências absolutas e relativas. Para testar a hipótese de igualdade, nos dois grupos, nos momentos pré e pós-angioplastia, foi utilizado o teste Exato de Fisher, para as variáveis qualitativas, e o teste de T-Student ou Mann Withney, para a comparação das variáveis quantitativas. O nível de significância adotado foi de 5% ( $P < 0,05$ ).

A pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do IDPC, sob o número de protocolo 4544.

## RESULTADOS

A idade foi de 62,1 ± 10,1 anos no Grupo A e 62,2 ± 11,7 anos no Grupo B. A maioria dos pacientes era do sexo masculino, com predomínio da cor branca, religião católica e aposentada, sem diferença estatisticamente significativa entre os dois grupos. Em relação à escolaridade, a maioria dos pacientes tinha cursado o ensino fundamental (Tabela 1).

cateterismo e angioplastia prévia, também não foi estatisticamente significativo. O diagnóstico prevalente foi IAM, sem Supradesnívelamento do Segmento ST, seguido de angina instável, sem diferença estatisticamente significante (Tabela 2).

Tabela 2. História Cardiovascular e característica clínica. São Paulo (SP), Brasil, 2017.

Variáveis	Grupo A 47 N (%)	Grupo B 53 N (%)	p
IAM prévio	17 (36,2)	24 (45,3)	0,42
RM* prévia	10 (21,3)	6 (11,3)	0,27
HAS	38 (80,9)	45 (84,9)	0,60
Hipercolesterolemia	22(46,8)	26 (49,1)	0,84
DM	15(31,9)	12(22,6)	0,37
Tabagista	8 (17)	8(15,1)	1
Cateterismo prévio	24(51,1)	17(32,1)	0,07
ATC** prévia	18(16,7)	17(36,2)	0,84
Internação	29 (54,7)	24 (51,1)	0,93
	21(39,6)	20 (42,6)	

\*RM: revascularização do miocárdio; \*\*ATC: angioplastia coronária; HAS: hipertensão arterial sistêmica; IAM: infarto agudo do miocárdio; DM: diabetes mellitus.

O tempo de abordagem para a orientação dos pacientes variou de 11 a 20 minutos e 21 a 30 minutos. A maioria dos pacientes tinha conhecimento prévio sobre o cateterismo e a angioplastia, com predomínio do

conhecimento parcial e grau colaborativo em ambos os procedimentos e grupos. A maioria apresentava-se otimista com o resultado e estava satisfeita com as orientações (Tabela 3).

Tabela 3. Conhecimento prévio, orientação e satisfação das orientações. São Paulo (SP), Brasil, 2017.

Variáveis		Grupo A 47 N (%)	Grupo B 53 N (%)	p
Tempo de orientação/abordagem	11 a 20 minutos	2(66,7)0	22(43,1)	0,4
	21 a 30 minutos		20(39,2)	
Conhecimento sobre *ATC antes do procedimento	Parcial	34(72,3)	30(56,6)	0,28
	Desconhece	9(19,1)	17(32,1)	
Conhecimento sobre cateterismo antes do procedimento	Parcial	33(70,2)	31(58,5)	0,45
	Desconhece	10(21,3)	17(32,1)	
Grau de colaboração do paciente	Colaborativo	39(83)	43(81,1)	0,92
Grau de satisfação pré-procedimento	Muito satisfeito	1 (2,2)	6 (11,3)	0,15
	Satisfeito	43 (95,6)	44 (83)	

\*ATC: angioplastia coronária

Em relação ao conhecimento do cateterismo e da angioplastia, tanto na primeira vez em que os pacientes foram questionados, quanto na segunda, observa-se que não houve diferença entre os grupos de modo que, em ambos os momentos, a maioria dos pacientes apresentava conhecimento parcial. Em relação ao nervosismo referido pelo paciente como melhora ou piora,

observou-se uma diferença estatisticamente significativa entre os grupos ( $p=0,001$ ). Quando questionados sobre a satisfação do paciente, obteve-se uma diferença significativa entre os grupos ( $p=0,031$ ), com um aumento no grau de satisfação no grupo B, que recebeu orientação específica pela enfermeira do estudo (Tabela 4).

Tabela 4. Grau de Satisfação Pós-procedimento Hemodinâmico. São Paulo (SP), Brasil, 2017.

Variáveis		Grupo A 47 N (%)	Grupo B 53 N (%)	p
Grau de expectativa	Otimista	35(75,5)	38(71,7)	0,32
	Medo	12(25,5)	10(18,9)	
Conhecimento ATP pós-procedimento	Parcial	25 (75,8)	23 (62,2)	0,30
Conhecimento cateterismo pós-procedimento	Parcial	25 (75,8)	24 (63,2)	0,39
Grau de satisfação pós-procedimento	Muito satisfeito	12(36,4)	16(42,1)	0,1
	Satisfeito	14(42,4)	21(55,3)	
A orientação ajudou na hora do exame	Sim	26(92,9)	34(97,1)	0,19
Diminuição do nervosismo	Sim	14 (50)	33 (89,2)	0,001
Orientação pela enfermeira no PS foi satisfatória para a compreensão do exame	Sim	9 (91,7)	33 (64,3)	0,031

\*ATC: angioplastia coronária

## DISCUSSÃO

Os pacientes com o diagnóstico de SCA, submetidos à coronariografia e à angioplastia de urgência, são, em grande parte, provenientes diretamente das salas de emergência do PS onde, na maioria das vezes, é um ambiente de estresse e tensão,<sup>4-6,8</sup> agravando o desequilíbrio emocional ocasionado pela enfermidade, com consequente diminuição do entendimento das informações fornecidas pelos profissionais de saúde.<sup>9</sup>

Nessas situações, quando o paciente é informado do diagnóstico de doença coronariana e que necessita submeter-se à angioplastia, sua reação emocional pode interferir na evolução da doença, na adesão ao tratamento e na mudança de hábito de vida. Isso porque cada paciente apresenta suas próprias fantasias e mecanismos de defesa como forma de enfrentar a doença,

vivenciando este fato de maneira única e individual.<sup>5,9</sup>

Em estudo para avaliar os significados e sentimentos emergentes de pacientes que foram submetidos ao cateterismo cardíaco, foi observado que sentimentos de medo, ansiedade, entre outros, afloram nos pacientes quando diagnosticados com problemas cardíacos, com indicação de exames mais invasivos, e ressaltaram a importância da abordagem da equipe de saúde durante todo o processo de tratamento e a busca de alternativas para a diminuição desses sentimentos na busca de melhoria na qualidade do atendimento.<sup>9</sup>

Muito se fala da satisfação quanto à qualidade dos serviços de saúde<sup>8</sup> e questiona-se se as orientações fornecidas no processo de internação, de acordo com os protocolos estabelecidos, são suficientes para um bom entendimento dos pacientes sobre seu próprio estado de saúde.<sup>5</sup> Esses protocolos ou

sistematização do cuidado de Enfermagem estão em constante aprimoramento para oferecer um serviço de qualidade, com um olhar mais cauteloso para os ambientes de emergência, onde os pacientes necessitam de um cuidado mais especializado, que leve em conta o estresse do ambiente e a alta rotatividade, exigindo, do profissional, eficiência e agilidade.<sup>5,10-1</sup>

Este estudo mostrou que os pacientes que receberam orientações específicas às necessidades do paciente e família apresentaram uma diminuição do nervosismo e uma maior satisfação da compreensão dos exames, quando comparadas às orientações institucionais do PS de um Hospital Cardiológico de alta complexidade em pacientes submetidos à intervenção coronária percutânea de urgência.

O fornecimento de todas as informações e orientações sobre a angioplastia e o cateterismo foi dado pela condutora do estudo, de forma clara e concisa, com esclarecimento de todas as dúvidas do paciente o que, certamente, contribuiu para a diminuição do nervosismo dos pacientes.

A maior parte dos pacientes de ambos os grupos tinha conhecimento sobre o cateterismo e a angioplastia e talvez, por esse motivo, se mostraram otimistas sobre os resultados dos procedimentos. Dados esses corroborados por estudo de Ferreira e colaboradores,<sup>9</sup> que observaram que os pacientes que estavam realizando procedimento hemodinâmico pela segunda vez se mostraram mais confiantes e menos ansiosos que os pacientes que estavam realizando pela primeira vez.

Nos cuidados de saúde, a Enfermagem tem um papel muito importante nos pré-procedimentos, prestando um atendimento humanizado e adequado, por meio de estratégias que minimizam as situações de estresse e ansiedade afloradas pelo desconhecido. O cuidado diferenciado e qualificado do enfermeiro, com uma atenção maior e direcionada ao paciente, contribui para a melhoria do atendimento de qualidade, abrangendo as necessidades particulares de cada indivíduo.<sup>5,9</sup>

A identificação, pelo enfermeiro, das necessidades individuais de cada paciente e a capacidade do profissional de direcionar os cuidados e as orientações pertinentes a cada um, proporcionando informações precisas, minimizam situações de estresse e ansiedade, melhorando a compreensão de certas informações necessárias para o processo de internação e realização do exame.<sup>5,9,12</sup>

Em estudo realizado para avaliar o grau de satisfação de serviço de saúde, foi observada uma resposta mais positiva quanto à satisfação relacionada ao trabalho da equipe de saúde de hospitais privados que de hospitais administrados pelo SUS.<sup>8</sup>

Deve-se ter em mente que qualquer procedimento será mais eficaz se os pacientes entenderam e aderirem ao tratamento aos quais foram submetidos, tanto durante a internação, quanto no período pós-alta hospitalar. Um cliente que passa por um processo de internação, onde todas as dúvidas pertinentes foram esclarecidas, resultará em um tratamento mais eficiente.<sup>5-7</sup>

## CONCLUSÃO

Este estudo, ao comparar se a compreensão dos pacientes quanto às orientações gerais, de acordo com a rotina do PS, com as específicas pela enfermeira do PS, em pacientes com SCA submetidos à intervenção coronária percutânea, poderia influenciar na assimilação e compreensão das informações e tranquilizar os pacientes, observou que, ao fornecer informações e orientações específicas aos pacientes sobre o procedimento que iriam realizar, ocorreu uma diminuição do nervosismo e uma compreensão satisfatória do exame.

## FINANCIAMENTO

Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

## AGRADECIMENTOS

A Deus, à minha família e amigos, pela força para enfrentar todos os desafios vividos. Ao meu orientador, Dr. George, pela oportunidade e o privilégio de me orientar. Agradeço a todos que, diretamente e indiretamente, contribuíram para que eu conseguisse chegar até aqui.

## REFERÊNCIAS

1. Sociedade Brasileira de Cardiologia. II Diretrizes sobre Angina Instável e Infarto Agudo do Miocárdio sem Supradesnível do Segmento ST [Internet]. São Paulo: SBC; 2014 [cited 2016 Nov 25] Available From: [http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2014/Diretriz\\_de\\_IAM.pdf](http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2014/Diretriz_de_IAM.pdf)
2. Pastel MR, Calhoon JH, Dehmer GJ, Grantham JA, et al. Appropriate Use Criteria for Coronary Revascularization in Patients With Stable Ischemic Heart Disease. J Am Coll Cardiol [Internet]. 2017 [cited 2017 Mar 30];69(17):2212-41. Available From: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/j.jacc.2017.02.001.full.pdf>

Soares LN, Meireles GCX, Cavalcante AMRZ et al.

Eficácia das orientações de enfermagem a...

3. Correia LCL, Cerqueira M, Carvalhal M, Ferreira F et al. Um modelo multivariado para predição de doença coronariana obstrutiva em pacientes com dor torácica aguda: desenvolvimento e validação. *Arq Bras Cardiol* [Internet]. 2017 [cited 2017 Mar 30];108(4):304-14. Available From: [http://www.arquivosonline.com.br/2017/10804/pdf/ABC\\_PORTUGUES.pdf](http://www.arquivosonline.com.br/2017/10804/pdf/ABC_PORTUGUES.pdf)
4. Castro YTBO, Rolim ILTP, Silva ACO, Silva LDCS. Knowledge and meaning of cardiac catheterization from the perspective of cardiac patients. *Rev Rene* [Internet]. 2016 [cited 2017 Mar 30];17(1):29-35. Available From: [http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/viewFile/2150/pdf\\_1](http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/viewFile/2150/pdf_1)
5. Maciel BS, Barros ALBL, Lopes JL. Elaboração e validação de um manual informativo sobre cateterismo cardíaco. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2016 [cited 2017 Mar 30];29(6):633-42. Available From: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v29n6/1982-0194-ape-29-06-0633.pdf>
6. Zandomenighi RC, Mouro DL, Oliveira CA, Martins EAP. Cuidados intensivos em um serviço hospitalar de emergência: desafios para os enfermeiros. *Rev Min Enferm* [Internet]. 2014 [cited 2017 Mar 30];18(2):404-14. Available From: [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/v18n2a12%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/v18n2a12%20(1).pdf)
7. Schmidt SMS, Müller FM, Santos E, Ceretta PS, et al. Análise da satisfação dos usuários em um hospital universitário. *Saúde Debate* [Internet]. 2014 [cited 2016 Nov 25];38(101):305-17. Available From: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v38n101/0103-1104-sdeb-38-101-0305.pdf>
8. Souza PC, Scatena JHG. Satisfação do usuário da assistência hospitalar no mix público-privado do SUS do estado de Mato Grosso. *Revista Espaço Para Saúde* [Internet]. 2014 [cited 2017 Mar 30];15(3):30-41. Available From: [http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/espacoparasaude/article/viewFile/18048/pdf\\_38](http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/espacoparasaude/article/viewFile/18048/pdf_38)
9. Ferreira LTR, Souza RA de, Fortes AFA. Significados e sentimentos emergentes de pacientes que serão submetidos ao cateterismo cardíaco. *J Nurs UFPE on line* [internet]. 2016 [cited 2017 Feb 10];10(1):73-9. Available From: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/6145-71312-1-PB.pdf>
10. Souza NR, Beraldo RAS. Challenges in the implementation of nursing care systematization in emergency departments. *J Nurs UFPE on line* [Internet]. 2015 [cited 2017

- Feb 10];9(5):7766-72. Available From: [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/6145-71312-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/6145-71312-1-PB%20(1).pdf)
11. Paixão TCR, Campanharo CRV, Lopes MCBT, Okuno MFP, et al. Dimensionamento de enfermagem em sala de emergência de um hospital-escola. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2015 [2017 Mar 30];49(3):486-93. Available From: [http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49n3/pt\\_0080-6234-reeusp-49-03-0486.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49n3/pt_0080-6234-reeusp-49-03-0486.pdf)
12. Teixeira AFJ, Franco A, Castanharo J, Oliveira KCS. Atuação da equipe de enfermagem no atendimento de emergência ao paciente com infarto agudo do miocárdio. *Rev Fafibe on line* [Internet]. 2015 [cited 2017 Mar 30];8(1):300-09. Available From: <http://unifafibe.com.br/revistasonline/arquivos/revistafafibeonline/sumario/36/30102015185545.pdf>

Submissão: 17/04/2017  
 Aceito: 11/10/2017  
 Publicado: 01/11/2017

#### Correspondência

Luma Nogueira Soares  
 Rua França Pinto, 1255, Ap. 111A  
 Bairro Vila Mariana  
 CEP: 04011-035 – São Paulo (SP), Brasil