

Cateterismo cardíaco: experiência vivenciada por pacientes hospitalizados

Cardiac catheterization: experience faced by hospitalized patients

Cateterismo cardíaco: experiencia que enfrentam los pacientes hospitalizados

Tamires Diogo Alves de Lira^I; Melissa Negro-Dellacqua^{II}; Victor Emmanuell Fernandes Apolônio dos Santos^{III}

RESUMO

Objetivo: descrever a experiência vivenciada por pacientes submetidos ao cateterismo cardíaco à luz do Intervencionismo Simbólico. **Método:** estudo descritivo com abordagem qualitativa. Entrevistas do tipo narrativa foram utilizadas como instrumento de coleta de dados. A amostra foi composta por sete pacientes submetidos ao cateterismo cardíaco de diagnóstico. A análise foi ancorada a partir do Interacionismo Simbólico de Blumer. O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética do Hospital Agamenon Magalhães sob o número 01536912.9.0000.5197. **Resultados:** diante da análise dos depoimentos emergiram as seguintes categorias: o medo como simbologia frente ao cateterismo cardíaco; o coração como símbolo da dualidade entre a vida e a morte; a figura onipotente do médico na decisão sobre a vida do paciente; e expectativas do pós cateterismo. **Conclusão:** os pacientes que se submetem ao cateterismo enfrentam sentimentos de ansiedade, medo e insegurança, mas também esperança e novas perspectivas para o futuro.

Palavras-chave: Paciente; simbolismo; enfermagem; cateterismo cardíaco.

ABSTRACT

Objective: to describe the experience faced by patients undergoing to cardiac catheterization in a public hospital in Recife. **Method:** descriptive study, with qualitative approach. Narrative interviews were used as data collection instrument. Sample consisted of seven patients submitted to cardiac catheterization. Data analysis was anchored from the Blumer's Symbolic Interaction. The study was approved by the Research Ethics Committee of Agamenon Magalhães Hospital under the number 01536912.9.0000.5197. **Results:** after statements analysis, the following categories emerged: fear as initial symbology of the cardiac catheterization; the heart as a symbol of duality between life and death; the omnipotent figure of the physician in the decision on the patient's life; and expectations of post catheterization. **Conclusion:** patients undergoing catheterization face feelings of anxiety, fear and insecurity, but also hope and new prospects for the future.

Keywords: Patient; symbolism; nursing; cardiac catheterization.

RESUMEN

Objetivo: describir la experiencia que enfrentan los pacientes sometidos a cateterismo cardíaco en un hospital público de Recife. **Método:** estudio descriptivo, con enfoque cualitativo. Las entrevistas narrativas se usaron como instrumento de recopilación de datos. La muestra consistió en siete pacientes sometidos a cateterismo cardíaco. El análisis de datos se basó en la interacción simbólica de Blumer. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de Investigación del Hospital Agamenon Magalhães con el número 01536912.9.0000.5197. **Resultados:** después del análisis de las declaraciones, surgieron las siguientes categorías: miedo como simbología inicial del cateterismo cardíaco; el corazón como símbolo de dualidad entre la vida y la muerte; la figura onipotente del médico en la decisión sobre la vida del paciente; y las expectativas de post cateterismo. **Conclusión:** los pacientes sometidos a cateterismo enfrentan sentimientos de ansiedad, miedo e inseguridad, pero también esperanzas y nuevas perspectivas para el futuro.

Palabras clave: Paciente; simbolismo; enfermería; cateterismo cardíaco.

INTRODUÇÃO

O universo das doenças cardiovasculares representa um grande problema de saúde pública. A Síndrome Coronariana Aguda (SCA), que traz como complicações iniciais a angina e o infarto agudo do miocárdio, são responsáveis por 10% das internações hospitalares no Sistema Único de Saúde (SUS) e por aproximadamente 30,7% dos óbitos no Brasil¹. Se tratando da SCA, o cateterismo cardíaco (CAT) pode ser utilizado para diagnóstico ou para terapia², podendo desencadear algumas complicações de menor ou maior gravidade, a qual uma equipe profissional atuante é necessária para preveni-las ou revertê-las³.

Inserido neste contexto, o indivíduo que irá se submeter ao procedimento pode desencadear uma série de sentimentos, dentre eles, a insegurança⁴ associado a força da simbologia do coração representada para este indivíduo cardiopata⁵.

Observando este cenário de estresse e fragilidade para os pacientes, surgiu o questionamento: qual o sentimento destes pacientes após terem sido submetidos ao CAT? Refletindo sobre o marco teórico que melhor se adequa aos objetivos dessa pesquisa, percebeu-se a necessidade de compreender a fala de cada paciente, o significado

^IEnfermeira. Especialista. Enfermeira Assistencial no Hospital Agamenon Magalhães. Recife, PE, Brasil. E-mail: tami.alves1@gmail.com

^{II}Farmacêutica. Doutora. Professora do Departamento de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Catarina. Araranguá, SC, Brasil. E-mail: melissanegrolocuciano@gmail.com

^{III}Enfermeiro. Mestre. Professor do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, CE, Brasil. E-mail: victoremmanuellbr@gmail.com

de suas opiniões, medos e angústias e a forma como ele vive e enxerga a realidade ao seu redor. Assim, o objetivo do presente estudo foi descrever a experiência vivenciada por pacientes submetidos ao cateterismo cardíaco, à luz do Interacionismo Simbólico.

REVISÃO DE LITERATURA

O CAT é um procedimento intervencionista utilizado mais comumente para identificação e avaliação da SAC em adultos. Nele obtêm-se, informações sobre a extensão de uma estenose ou regurgitação valvar, disfunção ventricular esquerda ou outras alterações cardíacas².

O laboratório de hemodinâmica é o setor que dispõe de estrutura para a execução desses métodos, caracterizando-se assim, em um serviço de alta complexidade. A qualificação da equipe atuante nessa unidade é fundamental para prevenir ou reverter complicações inerentes a qualquer procedimento desse porte, que podem ser de menor ou maior gravidade³.

Inserido neste contexto, a condição de enfermidade traz ao indivíduo a sensação de perda do controle, dependência, incapacidade e insegurança. A dificuldade para manter sua independência e privacidade despersonaliza o doente hospitalizado⁴. Sabendo disso, é esperado que praticamente todos os pacientes fiquem apreensivos no período pré-cateterismo⁵.

Assim como emoções e episódios estressantes afetam o coração, as alterações na função cardíaca também podem desencadear alterações na psique. Estudos demonstraram que pacientes com doença cardíaca prestes a serem submetidos a procedimentos invasivos apresentam elevada prevalência de ansiedade, medo e até mesmo depressão³. Praticamente todos ficam apreensivos no período pré-cateterismo, devido à complexidade e ao risco do procedimento, além da possibilidade de serem submetidos à intervenção cirúrgica⁶.

Essa mistura de sensações gerada pela dúvida e falta de esclarecimento requer a atuação do enfermeiro como *mediador entre a objetividade da técnica-tecnológica e a subjetividade humana*⁵. Dessa forma, encontra-se no Interacionismo Simbólico uma abordagem passível de preencher essa lacuna, já que estuda a forma como as pessoas enxergam as situações, qual o sentido desses episódios para elas e como conduzem suas vidas a partir da interação com outros indivíduos e com as comunidades⁷. Este marco teórico valoriza principalmente o significado que o ser humano atribui as suas experiências de vida, no qual o símbolo é o conceito central, usado para *pensar, comunicar e representar*⁸.

METODOLOGIA

O estudo é do tipo descritivo com abordagem qualitativa ancorado nos pressupostos teóricos do Interacionismo Simbólico, abordagem que foca a natureza dos significados, valores, crenças e atitudes individuais ou coletivas dentro do ambiente em que se vivencia o fenômeno⁹.

Neste sentido, o Interacionismo Simbólico é uma perspectiva da psicologia social surgida no final do século XIX, teoria elaborada por Herbert Blumer baseada nos elementos fundamentais da análise de Mead: *self*, ação, interação social, objetos e ação conjunta. Assim, é uma teoria que trata do comportamento humano e da interação social^{8,10}.

O Interacionismo Simbólico apresenta os seguintes conceitos básicos: as ações do ser humano em relação às coisas ocorrem em função do que elas representam para ele; o significado dessas coisas surge a partir das interações sociais do indivíduo; o indivíduo desenvolve um processo interpretativo para lidar com as coisas ao seu redor, e nesse processo os significados vão sendo manipulados e modificados¹⁰.

O cenário do estudo foi o Laboratório de Hemodinâmica do Hospital Agamenon Magalhães (HAM), em Recife, Pernambuco, Brasil. O Laboratório de Hemodinâmica do HAM realiza em média 120 cateterismos cardíacos por mês, incluindo a cineangiocoronariografia e a angioplastia transluminal percutânea. Sua equipe é composta por nove médicos, três enfermeiros, seis técnicos de enfermagem e três técnicos de radiologia. A pesquisa foi realizada com sete pacientes, com indicação ao cateterismo cardíaco diagnóstico e que de livre concordância aceitaram participar do estudo.

A amostragem seguiu os critérios de saturação dos dados. Frequentemente empregado em pesquisas qualitativas, o fechamento amostral por saturação teórica suspende a inclusão de novos participantes a partir do momento em que o pesquisador percebe a redundância ou a repetição dos novos dados obtidos¹¹. Seu critério principal não é numérico, embora quase sempre precise justificar a delimitação da multiplicidade das pessoas que vai entrevistar e a dimensão e escolha do espaço¹².

Foram incluídos todos os pacientes maiores de dezoito anos com indicação de cateterização percutânea diagnóstica e que estivessem sendo submetidos ao procedimento pela primeira vez, para evitar que sensações anteriores, negativas ou positivas, pudessem influenciar as falas dos pacientes, tornando a simbologia da primeira vez, mais coerente aos objetivos propostos¹³.

Foram excluídos os pacientes que, apesar dos critérios de inclusão, estivessem com restrição total ao leito por indicação médica, com instabilidade hemodinâmica ou estado mental alterado. Não foram incluídos os pacientes com cateterização percutânea terapêutica por se tratar de procedimento mais específico, com tempo de permanência maior e maiores riscos de complicações.

Após período superior a 24 horas, devido à necessidade de imobilização para evitar complicações, e inferior a 48 horas, para manter vivas as memórias simbólicas acerca do procedimento, os pesquisadores foram às unidades de internação dos sujeitos para solicitar que os mesmos retornassem em período fora

de funcionamento da hemodinâmica para a coleta dos dados, foi lançada a seguinte pergunta norteadora: em relação ao procedimento do CAT, qual o significado deste procedimento para você?

As narrativas foram gravadas em MP4 (média de 12 minutos cada) e transcritas simultaneamente na íntegra para o programa Word 2007, visando que nenhuma informação relevante fosse ignorada. Posteriormente à transcrição, as mesmas foram analisadas em uma planilha no programa Excel 2007, de acordo com as etapas da análise de conteúdo de Bardin.

Foram elencadas quatro categorias no estudo: I) O medo como simbologia frente ao cateterismo cardíaco (subcategorias: o medo relacionado pela ausência do conhecimento, e o medo gerado pela influência da relação interpessoal); II) O coração como símbolo da dualidade entre a vida e a morte; III) A figura onipotente do médico na decisão sobre a vida do paciente; e IV) Expectativas do pós cateterismo.

O trabalho foi aprovado pelo comitê de ética do HAM sob o número 01536912.9.0000.5197. Para a manutenção do sigilo e confidencialidade, foram dados aos pacientes, de forma aleatória, letra e número de identificação: E1, E2, E3, E4, E5, E6 e E7 (entrevistado 1, 2, 3, 4, 5, 6 e 7).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo foi composto por sete pacientes, três mulheres e quatro homens. Cinco deles fizeram o CAT por via femoral e dois por via radial. A maioria dos entrevistados residia na zona rural do estado de Pernambuco.

Após a leitura das narrativas foi iniciado a análise das mesmas sob a luz do Interacionismo Simbólico. Na análise, emergiram quatro categorias expostas a seguir.

Categoria I: O medo como simbologia frente ao cateterismo cardíaco:

O medo é um estado em que o indivíduo apresenta uma perturbação emocional frente a uma situação percebida como perigosa. A imaginação e a crença dão consistência e sentido ao medo, que também pode ser influenciado por variáveis de ordem cultural. Ele está presente no desenvolvimento humano normal, nas mudanças e nas experiências inéditas^{13,14}.

Nas narrativas, o medo foi fruto de diferentes motivos, entretanto, os mais significativos para os sujeitos foram: o medo gerado pela falta de conhecimento em relação ao CAT e o medo gerado pela influência de outras pessoas, as quais constituíram-se em duas subcategorias.

Subcategoria I: O medo relacionado pela ausência do conhecimento

O medo em realizar o CAT emergiu em quase todas as falas. Relatos de entrevistados que imaginavam que seria realizado uma incisão durante o CAT mostram a carência de ações educativas voltadas a esse paciente, como evidencia a fala a seguir:

[...] o doutor disse, você vai fazer o procedimento hoje [...] e eu fiquei calada [...] entrei sem saber de nada e de repente, aparece uma mulher limpando a sala de procedimento, aí pronto! Eu achei que eles iriam me abrir e me cortar; [...] Por ser o lugar que eu iria me deitar, iria ficar sem defesa [...] Em nenhum momento eu tive a chance de falar [...] e você fica apavorada porque não confia direito naquelas pessoas. (E4)

Além disso, esse sentimento pode estar vinculado também à questão invasiva do procedimento em si, a incerteza do resultado e aos mitos que os permeiam:

Eu pensava que quando introduzisse (cateter) na perna da pessoa [...] iria doer muito [...] Pior, que doía! Que poderia vazar o coração, furar tudo por dentro. É coisa de gente leiga mesmo no assunto [...] pensava que era ruim demais, não tinha noção certa, não sei nem como passar em palavras o que eu achava. Eu pensava que era uma coisa de outro mundo [...] mas o pior, é que ninguém explica nada! É uma coisa muito séria [...] não pode ser de qualquer jeito [...] É dentro do seu coração [...] Se o coração vazar [...] Como eu vou sobreviver? (E2)

O indivíduo, ao se submeter a uma experiência, cria um significado para ela a partir de suas interações sociais. Assim, ele orienta suas ações de acordo com o significado que ele criou¹⁰. De uma experiência negativa podem despontar vários significados negativos. Essa mensagem vai sendo transmitida dentro de um ciclo de interações sociais. É possível observar o efeito dessas experiências negativas na narrativa abaixo:

Olhe, quando eu cheguei lá na porta, me deu uma sensação, de medo [...] É algo terrível que tem de enfrentar [...] E você não tem escolha. Eu preferia tomar uma anestesia, se me operassem e eu só acordaria quando acabasse. (E1)

A literatura fala da importância do reconhecimento dos aspectos psicossociais de cada paciente, que podem influenciar suas reações frente ao procedimento desconhecido e da abordagem do profissional de enfermagem diante das necessidades expressas pelo cliente⁵. Muitos fatores dificultam o contato prévio do enfermeiro com o paciente, aumentando ainda mais a sua angústia e a de seus familiares³.

Subcategoria II: O medo gerado pela influência da relação interpessoal

Além de desconhecer os passos relativos ao exame, a influência de outras pessoas que já carregam consigo experiências pregressas, exacerbou o medo e a ansiedade em muitos pacientes:

Meu medo todo foi causado por um amigo de quarto aqui [...] Ele que falava muito mal desse cateterismo [...] Que muitas vezes não dava certo [...] E outras pessoas me diziam: - Olha pior que ali nunca morreu ninguém. - Você é que não sabe, morreu uma mulher tal dia. (E4)

Ao defrontar-se com a opinião de outros pacientes, e/ou com fatos negativos, os sujeitos vivenciaram momentos de angústia e nervosismo:

Tinha uma mulher da emergência que estava boazinha [...] Andando, falando e sorrindo [...] daí quando ela foi

fazer esse tal de cateterismo, ela morreu [...] Como é que pode? A família chorando e o médico e as enfermeiras nem aí para explicar o porquê? Meu Deus, o meu nervoso começou por isso. (E1)

Dentro de um processo de interação social, as atividades dos outros interveem como fatores negativos ou positivos na formação do comportamento¹⁰. Diante dos atos ou opinião alheia, uma pessoa pode abandonar, reconsiderar, intensificar ou substituir um propósito ou ação, como apresentado abaixo:

E o pior de tudo, de pessoas que já fizeram e passam o bicho pra você [...] Meu cunhado mesmo foi fazer um cateterismo e a família toda se reuniu, eu pensei que ele ia pra lua. (E2)

Interação diz respeito ao interpessoal e ao intra-pessoal, ou seja, o indivíduo interage com o outro e consigo, mediante regras, valores crenças e motivações¹⁰.

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

Observa-se o impacto emocional que a doença coronariana trouxe para esses pacientes, visto que o coração muitas vezes é considerado o centro da vida¹⁵.

Eu acho que é a nossa vida [...] outro local pode estar sofrendo, mas se o coração não estiver bom, como será minha luta pra sobreviver? Afetou o coração parece que tudo desaba. (E3)

Na fala acima é perceptível a importância que o sujeito dedica ao coração. Do ponto de vista do Interação Simbólico, a natureza de um objeto se compõe no significado que o mesmo apresenta para o indivíduo. Este significado por sua vez é fruto de interações sociais entre as pessoas¹⁰.

Eu tinha um medo tão grande de sofrer do coração! Quem sofre do coração, com qualquer susto morre. Eu tinha esse medo. (E1)

Assim, diante da doença cardíaca, o coração é trazido para o médico como o bem mais valioso na vida. A realização de um exame invasivo representa para o paciente uma experiência ameaçadora a sua vida¹⁵. Para os pacientes, o coração é um órgão de formidável simbologia. É visto tanto como órgão material como emocional e ambos se afetam mutuamente por meio de mudanças físicas e/ou psicológicas¹⁶.

Homem mexe no nosso coração, vê tudo! E depois saímos com vida! (E3)

Muito antes de descobrir a real função do coração, o homem já o considerava como o órgão motor da vida, da coragem e da razão. Culturalmente, hoje esse órgão representa também a morada das emoções¹⁵. Sendo assim, o processo de adoecer tem a capacidade de fragilizar bastante o indivíduo cardiopata, que interpreta a doença de forma diferente de quando a enfermidade se localiza em outros órgãos, atribuindo à cardiopatia um valor maior. Essa sensação é percebida na fala a seguir:

No meu caso, se não sentisse essa palpitação que senti, não estaria aqui. Eu tenho outro problema, mas pode ser pior do que ele, o mais importante, a minha certeza e a minha vontade é primeiro o coração estar bem, para depois ver o resto. (E3)

Categoria III: A figura onipotente do médico na decisão sobre a vida do paciente

Para alguns sujeitos o médico apresentou extrema importância nesse processo, sendo citados diversas vezes nas entrevistas. A figura desse profissional muitas vezes demonstra tanta força, que lhes são atribuídas propriedades poderosas, enquanto os pacientes enxergam-se diminuídos e a mercê de seus cuidados. Assim o médico permanece definindo os caminhos e procedimentos a serem tomados enquanto o paciente assume uma posição passiva diante desse processo¹⁷. Pode-se observar na fala abaixo esta sensação:

Estamos nas mãos do médico, mas também, primeiramente de Deus. No meu ponto de vista os médicos são as pessoas mais importantes que eu conheço, porque eles lutam pela nossa vida [...] E só em saber que está tudo na mão de dois homens e sair de lá com vida, isso marca [...] só isso para mim é tudo. (E2)

Cria-se então uma relação paternalista entre médico e paciente, no qual o primeiro fornece poucas informações acerca do estado de saúde e possibilidades de tratamento e o segundo sente-se dependente das ideias e do julgamento do outro¹⁷.

Porque os médicos estão aí para nos ajudar, porque eu lá não seria ajudado na medida que eu estou sendo aqui. (E5)

Porque entramos ali, e nos assustamos com a máquina. Mas sabemos que não é a máquina que vai resolver o nosso problema, são os médicos [...] eu não parei de olhar lá de dentro, mas o mais interessante para mim eram os médicos. (E2)

O ser humano em interação com outras pessoas leva em conta as ações dos outros e o que elas representam e a partir disso, orienta seu próprio comportamento¹⁰. Portanto, diante do ser onipotente médico, aquele que pode salvar sua vida, o paciente agarra-se a esse indivíduo de uma forma tão dependente, que este agora passa a guiar os rumos da sua vida.

Categoria IV: Expectativas do pós-cateterismo

Percebe-se nas falas a confiança no tratamento e um forte desejo de resgatar a saúde por parte dos entrevistados. Assim, as expectativas após a realização do cateterismo são concernentes aos rumos que suas vidas tomarão daqui por diante. Após realizarem o cateterismo, alguns entrevistados mostram-se esperançosos e dispostos a passar por mais uma etapa, a angioplastia.

Fiquei com medo, cheguei, mas vim disposto a iniciar nova vida aos erros que andei cometendo com alimentação, com sedentarismo [...] vou dar um basta nisso [...] Quarta-feira eu estarei lá de novo. Vou fazer duas angioplastias, uma na quarta e vão marcar outra data que ainda não é do meu conhecimento. (E2)

Mas tudo foi bem! Eu espero nessa outra que eu vou fazer (a angioplastia), que vá resolver essa situação, crendo em Deus, usando as mãos deles (médicos) como instrumento e vai sair tudo bem. (E3)

Os seres humanos agem de acordo com as suas próprias definições guiando-se e redirecionando-se de acordo com a própria percepção da sua vida¹⁰. É necessário que os indivíduos mantenham seus planos e suas trajetórias, de forma que haja um senso de continuidade em suas vidas. No entanto, tais trajetórias já não podem ser as mesmas adotadas anteriormente e precisam ser ressignificadas. As impossibilidades do corpo impõem tais ressignificações, que não são facilmente construídas pelos indivíduos¹⁸.

A esperança da cura e a consciência da necessidade de adaptação aos novos hábitos que a doença lhes obriga a adquirir também foram perspectivas narradas por alguns sujeitos.

Hoje? Penso em ficar bom [...] já passei por tanta coisa [...] E ficar bom seria umas das melhores coisas da minha vida. (E6)

Pensamentos sobre o futuro e os novos desafios também foram narrados:

Ah, vai mudar, porque antes eu era doméstica e agora eu não vou mais poder fazer atividade [...] não estou achando ruim, mas nem bom, eu estou achando que eu tenho que seguir essa regra agora, se mudou vamos mudar. Fazer o quê? Aceitar. (E7)

É perceptível o misto de sentimentos gerados especialmente pela falta de conhecimento em relação ao procedimento pelo paciente, requerendo a atuação do enfermeiro, não apenas na questão dos cuidados básicos da enfermagem.

A equipe de enfermagem reconhece a importância dos cuidados básicos para os pacientes, e estão cientes de que estes cuidados são atribuição da equipe de enfermagem. Entretanto, a responsabilidade por certos cuidados é comumente delegada para os acompanhantes¹⁹. Neste sentido, torna-se importante, além dos cuidados básicos pela enfermagem, o reconhecimento dos aspectos psicossociais de cada paciente, fato que poderá influenciar às suas reações frente ao procedimento desconhecido⁵.

CONCLUSÃO

O estudo apontou que o exame de CAT transmite medo, ansiedade e insegurança a muitos pacientes. A evolução de técnicas e ferramentas da cardiologia intervencionista têm permitido realizar maior número de procedimentos com maior eficácia e segurança. Entretanto, muitos mitos ainda permeiam a mente dos pacientes, já que estão vinculados ao forte significado que o coração representa para essas pessoas: o centro da vida. A orientação prévia, realizada de forma clara ao usuário é fundamental para prevenir ou minimizar esses sentimentos, contribuindo com o bem-estar do

paciente. A equipe de enfermagem possui conhecimento, habilidade e capacidade de comunicação e compreensão para fornecer essas orientações

O enfermeiro, desse modo, é um profissional fundamental na busca de ações que visem uma assistência integral ao paciente, incluindo a orientação no pré, trans e pós procedimento. Para isso é preciso compreender as ações e reações humanas, considerando além das estruturas e organizações cognitivas, as origens sociais e as formas de interação e combinação dessas ações.

Uma das principais limitações deste estudo refere-se à amostra e ao período de observação, mas essas limitações devem servir como ponto de partida para outros estudos sobre a temática.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Atenção à Saúde. Datasus Informações em saúde. Mortalidade[Internet]. Brasília (DF), 2016[citado em 8 mar 2018]. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0205&id=6937>.
2. Davidson CJ, Bonow RO. Braunwald: Tratado de Doenças Cardiovasculares. 10ª. ed. Rio de Janeiro (RJ): Elsevier; 2017.
3. Grazziano ES, Bianchi ERF. Nível de ansiedade de clientes submetidos a cineangiogramas e de seus acompanhantes. Rev. latino-am. enferm[Online]. 2004[citado em 8 mar 2018]; 12(2):168-74. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692004000200004>.
4. Pupulim JSL, Sawada NO. O cuidado de enfermagem e a invasão da privacidade do doente: uma questão ético-moral. Rev. latino-am. enferm[Online]. 2002 [citado em 8 mar 2018]; 10(3): 433-8. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692002000300018>.
5. Freitas MC, Oliveira MF. Assistência de enfermagem a idosos que realizam cateterismo cardíaco: uma proposta a partir do modelo de adaptação de Calista Roy. Rev. bras. enferm[Online]. 2006[citado em 8 mar 2018]; 59(5):642-6. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672006000500009>.
6. Lima LR, Pereira SVM, Chianca TCM. Diagnósticos de enfermagem em pacientes pós-cateterismo cardíaco - contribuição de Orem. Rev. bras. enferm[Online]. 2006[citado em 9 mar 2018]; 59(3):285-90. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672006000300007>.
7. Moreira DA. O interacionismo simbólico: A natureza da pesquisa qualitativa. In: O método fenomenológico na pesquisa. São Paulo: Thomson Pioneira; 2004.
8. Dupas G, Oliveira I, Costa TNA. A importância do interacionismo simbólico na prática da enfermagem. Rev. Esc. Enferm. USP. (Online). 1997 [citado em 10 mar 2018]; 31(2): 219-26. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62341997000200004>.
9. Minayo MCS, Sanches O. Debate sobre o artigo de Minayo & Sanches. Cad. Saúde Pública[Online]. 1993[citado em 10 mar 2018]; 9(3): 239-62. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v9n3/04.pdf>
10. Blumer H. El interacionismo simbólico: perspectiva y método. Barcelona: Hora SA Editora Distribuidora; 1982.
11. Fontanella BJB, Ricas J, Turato ER. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. Cad. Saúde Pública[Online]. 2008[citado em 11 mar 2018]; 24(1):17-27. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2008000100003>.
12. Minayo MCS. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. Rev. pesq. qual[Online]. 2017[citado em 12 mar 2018]; 05(7): 1-12. Disponível em: <http://rpq.revista.sepq.org.br/index.php/rpq/article/view/82>
13. Novaes, A. Ensaio sobre o medo. São Paulo: SENAC; 2007.
14. Roazzi FCB, Federicci MR. A questão do consenso nas representações sociais: um estudo do medo entre adultos. Psic. teor e pesqui[Online]. 2002[citado em 11 mar 2018]; 18(2):179-92. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-37722002000200008>.
15. Prates PR. Símbolo do coração. Hist. ciênc. saúde-Manguinhos[Online]. 2005[citado em 08 mar 2018]; 12(3):1025-31. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-59702005000300020>.

16. Santos LFR, Pereira MIF, Martins CV. As doenças do coração e as emoções: conversações entre a psicossomática e a psicologia analítica. *Self. Rev. Inst. Junguiano*[Online]. 2017[citado em 12 mar 2018]; 2: 1-15. Doi: <https://doi.org/10.21901/2448-3060/self-2017.vol02.0005>.

17. Nascimento PGJ, Guimarães TMM. A relação médico-paciente e seus aspectos psicodinâmicos. *Rev. bioét*[Online]. 2003[citado 09 mar 2018]; 11(1):101-12. Disponível em: http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/152

18. Wottrich SH, Quintana AM, Camargo VP, Beck CLC. “Manifestos do coração”: Significados atribuídos à doença por pacientes cardíacos pré-cirúrgico. *Psic. teor e pesqui*[Online]. 2015[citado 12 mar 2018]; 31(2):213-9. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-37722015021127213219>.

19. Passos SSS, Sadigusky D. Cuidados de enfermagem ao paciente dependente e hospitalizado. *Rev. enferm. UERJ*[Online]. 2011 [citado 10 mar 2018]; 19(4):598-603. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v19n4/v19n4a16.pdf>.