

Redução da ansiedade relacionada ao cateterismo cardíaco: aceitabilidade de intervenção complexa

Reducing cardiac catheterization-related anxiety: acceptability of a complex intervention

Reducción de la ansiedad relacionada con el cateterismo cardíaco: aceptabilidad de intervención compleja

Letícia de Carvalho Batista¹  <https://orcid.org/0000-0003-3985-0187>

Maria do Perpétuo Socorro de Sousa Nóbrega¹  <https://orcid.org/0000-0002-4974-0611>

Marina de Góes Salvetti¹  <https://orcid.org/0000-0002-4274-8709>

Rita de Cassia Gengo e Silva Butcher¹  <https://orcid.org/0000-0002-7307-2203>

Como citar:

Batista LC, Nóbrega MP, Salvetti MG, Butcher RC. Redução da ansiedade relacionada ao cateterismo cardíaco: aceitabilidade de intervenção complexa. Acta Paul Enferm. 2023;36:eAPE00743.

DOI

<http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2023A0007433>



Descritores

Ansiedade; Cateterismo cardíaco; Síndrome coronariana aguda; Musicoterapia; Terapia combinada

Keywords

Anxiety; Cardiac catheterization; Acute coronary syndrome; Music therapy; Combined modality therapy

Descritores

Ansiedad; Cateterismo cardíaco; Síndrome coronario agudo; Musicoterapia; Terapia combinada

Submetido

20 de Abril de 2022

Aceito

16 de Maio de 2023

Autor correspondente

Letícia de Carvalho Batista
E-mail: leticia.carvalho.batista@hotmail.com

Editor Associado (Avaliação pelos pares):

Juliana de Lima Lopes
(<https://orcid.org/0000-0001-6915-6781>)
Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Resumo

Objetivo: Analisar a aceitabilidade de pessoas submetidas ao cateterismo cardíaco não programado acerca de uma intervenção complexa (IC) de enfermagem para reduzir a ansiedade.

Métodos: Estudo qualitativo e avaliativo da aceitabilidade de 15 participantes submetidos ao cateterismo cardíaco acerca de uma IC de enfermagem. A coleta de dados foi realizada na unidade de emergência de um hospital de alta complexidade da cidade de São Paulo, especializado em cardiologia. Os participantes tinham diagnóstico de Síndrome Coronariana Aguda e receberam a IC, constituída por componente musical e educativo, denominada *Education and Music Intervention to Reduce Anxiety* (EMIRA). Os dados foram coletados no período de setembro a outubro de 2021, e os participantes foram submetidos à entrevista semiestruturada. As perguntas norteadoras da entrevista foram elaboradas com base em Kazdin. As entrevistas foram gravadas e transcritas para análise de conteúdo de Bardin. Para analisar a aceitabilidade dos participantes da EMIRA, utilizou-se o aporte teórico das Representações Cotidianas.

Resultados: A análise da aceitabilidade em relação à EMIRA permitiu a identificação de três categorias: *Intervenção complexa EMIRA: nova experiência que ajuda a entender o cateterismo cardíaco*; *Intervenção complexa EMIRA: uma experiência que gera satisfação*; e *Intervenção complexa EMIRA: uma experiência que alivia a ansiedade*. Os participantes relataram sensações de calma, alívio, tranquilidade, satisfação, e recomendaram o uso da EMIRA.

Conclusão: A experiência dos participantes com a EMIRA foi positiva, sugerindo boa aceitabilidade da IC por pessoas aguardando a realização do cateterismo não programado na unidade de emergência.

Abstract

Objective: To analyze the acceptability of people undergoing unscheduled cardiac catheterization about a complex nursing intervention (CI) to reduce anxiety.

Methods: This is a qualitative and evaluative study of the acceptability of 15 participants who underwent cardiac catheterization regarding a nursing CI. Data collection was carried out in the emergency unit of a highly complex hospital in the city of São Paulo, specialized in cardiology. Participants had a diagnosis of Acute Coronary Syndrome and received the CI, consisting of a musical and educational component, called Education and Music Intervention to Reduce Anxiety (EMIRA). Data were collected from September to October 2021, and participants underwent a semi-structured interview. The guiding questions of the interview were elaborated based on Kazdin. The interviews were recorded and transcribed for Bardin's content analysis. To analyze EMIRA participants' participants, Representations of Everyday Life's theoretical contribution was used.

Results: Acceptability analysis in relation to EMIRA allowed identifying three categories: *EMIRA complex*

¹Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.
Conflitos de interesse: nada a declarar.

intervention: new experience that helps to understand cardiac catheterization; Complex EMIRA intervention: an experience that generates satisfaction; and EMIRA complex intervention: an anxiety-relieving experience. Participants reported feelings of calm, relief, tranquility, satisfaction, and recommended using EMIRA.

Conclusion: Participants' experience with EMIRA was positive, suggesting good acceptability of CI by people awaiting unscheduled catheterization in the emergency unit.

Resumen

Objetivo: Analizar la aceptabilidad de una intervención compleja (IC) de enfermería para reducir la ansiedad de personas sometidas a un cateterismo cardíaco no programado.

Métodos: Estudio cualitativo y evaluativo de aceptabilidad de una IC de enfermería en 15 participantes sometidos a un cateterismo cardíaco. La recopilación de datos se realizó en una unidad de emergencia de un hospital de alta complejidad de la ciudad de São Paulo, especializado en cardiología. Los participantes tenían diagnóstico de Síndrome Coronario Agudo y recibieron la IC, que tenía un componente musical y educativo, denominada *Education and Music Intervention to Reduce Anxiety* (EMIRA). Se recopilaron los datos en el período de septiembre a octubre de 2021, y los participantes respondieron una entrevista semiestructurada. Las preguntas orientadoras de la entrevista se elaboraron con base en Kazdin. Las entrevistas fueron grabadas y se transcribieron para el análisis de contenido de Bradin. Para analizar la aceptabilidad de los participantes de la EMIRA, se utilizó el aporte teórico de las representaciones cotidianas.

Resultados: El análisis de aceptabilidad de la intervención EMIRA permitió identificar tres categorías: *Intervención compleja EMIRA: nueva experiencia que ayuda a entender el cateterismo cardíaco*, *Intervención compleja EMIRA: una experiencia que genera satisfacción* e *Intervención compleja EMIRA: una experiencia que calma la ansiedad*. Los participantes relataron sensaciones de calma, alivio, tranquilidad y satisfacción, y recomendaron el uso de la EMIRA.

Conclusión: La experiencia de los participantes con la intervención EMIRA fue positiva, lo que sugiere una buena aceptabilidad de la IC por parte de personas que aguardan la realización de un cateterismo no programado en la unidad de emergencia.

Introdução

A Síndrome Coronariana Aguda (SCA) é uma manifestação de início súbito, devido à ruptura de uma placa de aterosclerose que pode levar à obstrução parcial ou total do fluxo sanguíneo para determinada região do miocárdio.^(1,2) O tratamento da SCA pode ser clínico, cirúrgico ou hemodinâmico, sendo o cateterismo cardíaco (CC) o exame diagnóstico que tem como finalidade analisar a estrutura e a função das artérias coronárias e câmaras cardíacas.^(3,4)

Previamente à realização do CC, o nível de ansiedade parece aumentar significativamente e sua incidência pode ser de aproximadamente 35%.⁽⁵⁾ Intervenções não farmacológicas têm sido empregadas de forma isolada para a redução da ansiedade, estabilização de parâmetros fisiológicos e controle da dor em pacientes submetidos ao CC.⁽⁶⁻⁸⁾ Dentre as intervenções, a terapia com música tem sido uma das mais usadas, além das educativas.⁽⁶⁻⁹⁾

A ansiedade é uma reação emocional a estímulos percebidos, como ameaça, que, em última análise, tem a finalidade de preparar o indivíduo para reagir à situação de perigo.^(10,11) Dessa forma, é considerada uma reação normal do organismo quando consiste em uma resposta de adaptação, que é coerente com a intensidade do estímulo que a desencadeia.

Por outro lado, a ansiedade é considerada patológica quando sua intensidade e/ou frequência são despro-

porcionais ao estímulo, provocando prejuízos no funcionamento do indivíduo, em diferentes circunstâncias, como em relacionamentos com outras pessoas, no desempenho acadêmico ou no trabalho.⁽¹²⁾

No que tange à idade, a ansiedade parece aumentar previamente ao CC em pessoas mais jovens.⁽¹³⁾ Em relação à ansiedade em experienciar o CC pela primeira vez e uma nova abordagem do procedimento em pessoas que já tinham vivenciado essa experiência, um estudo descritivo correlacional com um componente de investigação quantitativa e qualitativa não demonstrou diferença estatística entre os dois grupos.⁽¹⁴⁾

Portanto, este estudo foi realizado com o objetivo de analisar a aceitabilidade de uma intervenção complexa (IC) desenvolvida para reduzir a ansiedade de pessoas submetidas ao CC não programado. A pergunta norteadora deste estudo foi: como pacientes submetidos a uma IC para redução da ansiedade recebem e aceitam essa proposta?

Métodos

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, qualitativo e avaliativo, que utilizou os critérios do *Consolidated criteria for Reporting Qualitative research* (COREQ).⁽¹⁵⁾

Uma IC denominada *Education and Music Intervention to Reduce Anxiety* (EMIRA) foi cons-

truída de acordo com o referencial metodológico de Sidani e Braden.⁽¹⁶⁾ IC são formadas por componentes que têm uma relação hierarquia e interação entre si.⁽¹⁶⁾ As autoras propõem três etapas sequenciais, com metodologias específicas, para atingir os objetivos propostos de uma IC: desenho da intervenção (compreensão do problema, elaboração da intervenção e teoria da intervenção); implementação e avaliação da intervenção (teste piloto, eficácia e efetividade); e translação da intervenção.⁽¹⁶⁾

A aceitabilidade da IC é recomendada para a segunda fase da metodologia, devendo anteceder o teste da intervenção em estudos pilotos e ensaios clínicos, pois a eficácia ou efetividade de uma IC depende de sua aceitabilidade.⁽¹⁶⁾ Aceitabilidade é definida como experiência, percepção ou a atitude do participante acerca da intervenção, bem como sua satisfação. Os participantes que recebem uma IC precisam acreditar na IC, querer, engajar-se nas atividades propostas, confiar que resultará em benefícios para sua saúde e que a IC é apropriada para resolver o problema apresentado.⁽¹⁶⁾

A EMIRA foi desenvolvida para reduzir a ansiedade-estado, pressão arterial, frequência cardíaca, frequência respiratória e intensidade da dor torácica em pessoas que aguardam a realização do CC não programado na unidade de emergência. A EMIRA é uma IC que contém dois componentes, um educativo e um musical, e tem dois alvos terapêuticos: a falta de conhecimento sobre o procedimento; e a sensação desagradável de desconforto emocional relacionada ao procedimento. As atividades do componente educativo visam fornecer orientações perioperatórias para o paciente, e foram baseadas em material educativo previamente validado por outros autores.⁽¹⁷⁾ O componente musical consistiu-se de música sem gênero, *MusiCure® 8 Peace*,⁽¹⁸⁾ entregue por fones de ouvido. A EMIRA foi administrada em uma sessão única antes do CC, enquanto o paciente ainda estava na emergência.

Para analisar a aceitabilidade dos participantes da EMIRA, utilizou-se o aporte teórico das Representações Cotidianas (RC), que se fundamentam no processo de mobilização das convicções que se transformam em opiniões e ganham significado relevante.⁽¹⁹⁾ De acordo com o autor, as RC consti-

tuem expressões da consciência que os indivíduos adquirem nas relações sociais; no caso deste estudo, a percepção sobre o CC e a adição da EMIRA neste contexto. Considerou-se o uso das RC, pois possibilitam a transformação de algo desconhecido em familiar, funcionando como meio de interpretação da realidade acerca de um objeto ou conteúdo, simultaneamente, contribuindo para a construção de conhecimento que pode ser elaborado e compartilhado.⁽¹⁹⁾ Ademais, entre as RC, encontram-se as que são contraditórias, que carregam elementos verdadeiros e ilusórios;⁽¹⁹⁾ no caso, as perspectivas dos participantes que foram submetidos ao CC e receberam a EMIRA.

O estudo foi realizado na unidade de emergência de um hospital público especializado em cardiopneumologia de alta complexidade, localizado na cidade de São Paulo, SP, Brasil. As pesquisadoras têm desenvolvido projetos de extensão e pesquisa de IC nesse hospital, e, inseridas no cenário, estão próximas da população desta condição clínica, o que possibilita compreender melhor suas experiências.

A população de interesse foi constituída por pacientes com SCA submetidos ao CC diagnóstico não programado. O CC não programado refere-se a um procedimento não eletivo realizado após a admissão do paciente na unidade de emergência.

Foram incluídos 15 participantes com 18 anos ou mais, alfabetizados, hemodinamicamente estáveis com ou sem o uso de medicamentos vasoativos e que estavam realizando o CC pela primeira vez ou tinham realizado há mais de um ano. Não foram incluídos pacientes com diagnóstico de transtorno psiquiátrico e uso de moduladores do humor, prescritos ou não. Foram excluídos os pacientes com prejuízo auditivo que os impediam de ouvir a música dentro dos parâmetros estabelecidos, os que tinham instabilidade hemodinâmica durante a coleta de dados e aqueles que foram interrompidos por quaisquer motivos durante o oferecimento do componente musical da intervenção. Não houve recusa de participação no estudo.

A coleta de dados aconteceu de setembro a outubro de 2021. As entrevistas não foram agendadas. A pesquisadora fez uma breve apresentação pessoal e esclareceu o objetivo e os propósitos da pesquisa. Para garantir a privacidade, as cortinas dos boxes

onde o participante estava permanecendo fechadas durante todo o período da entrevista.

Foram coletados os dados sociodemográficos e clínicos, para caracterização da amostra. A EMIRA foi aplicada previamente à realização do CC. Após de três a seis horas do término do procedimento, realizaram-se as entrevistas individuais, que duraram em média seis minutos. Aplicaram-se as seguintes questões norteadoras: conte-me como você se sentiu ao participar da EMIRA; conte-me sobre a experiência e sentimentos em participar EMIRA; descreva suas expectativas em relação ao uso dessa IC para pessoas que vão se submeter ao CC; conte-me suas impressões sobre os aspectos favoráveis para o uso da EMIRA; comente sobre os aspectos que não são favoráveis para o uso da EMIRA nos pacientes que estão esperando para fazer o CC.

As entrevistas foram guiadas por um conjunto de questões norteadoras, baseadas nos atributos de aceitabilidade sugeridos por Kazdin,⁽²⁰⁾ sendo cessadas quando os dados se repetiam. O conteúdo foi gravado, e os áudios foram armazenados em formato mp3, por uma das pesquisadoras que tinha conhecimento sobre o referencial metodológico e bases para condução de entrevistas semiestruturadas.

A análise de conteúdo foi realizada segundo Bardin: leitura flutuante e exaustiva do conteúdo, transformação do conteúdo em unidades, categorização, inferência e interpretação.⁽²¹⁾ Foi realizada a leitura de cada uma das entrevistas, identificando características comuns dos elementos de respostas entre os participantes. Posteriormente, foi realizada a representação simplificada dos dados brutos para dados organizados. Foram exercidos os conceitos de exaustividade, representatividade e pertinência na interpretação das falas dos participantes, seus significados e representações.

O estudo foi aprovado pelos Comitês de Ética em Pesquisa das instituições proponentes (Processo 4.804.611) e coparticipante (Processo 2.126.485) (Certificado de Apresentação de Apreciação Ética: 47273321.6.3001.0068). Os pacientes que aceitaram participar do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Todos foram esclarecidos que sua decisão sobre participar ou não do estudo não afetaria seu atendimento na unidade de emergência.

Resultados

Caracterização dos participantes

Quinze participantes foram incluídos no estudo. A média da idade foi de 63,4 anos, com desvio padrão (DP) de 12,6 anos; 66% (n=10) eram do sexo masculino; 66% (n=10) eram casados; 53% (n=8) tinham ensino fundamental completo; e 73% (n=11) estavam fazendo o CC pela primeira vez.

Representações dos participantes

Partindo dos relatos dos participantes, levou-se em consideração o lugar que esses ocupam (pessoas com uma condição clínica grave, carregada de simbolismo). Os significados das falas foram analisados a partir dos pontos de divergência e convergência, na perspectiva de desnaturalizar as convicções expressas sobre o CC. Do *corpus* total das entrevistas transcritas, emergiram três categorias que tratam da aceitabilidade da EMIRA: *Intervenção complexa EMIRA: nova experiência que ajuda a entender o cateterismo*; *Intervenção complexa EMIRA: uma experiência que gera satisfação*; e *Intervenção complexa EMIRA: uma experiência que alivia a ansiedade*. A figura 1 representa graficamente o agrupamento de palavras mais significativas e inter-relacionadas referentes aos conteúdos trazidos nas entrevistas.

Categoria I - Intervenção complexa EMIRA: nova experiência que ajuda a entender o cateterismo

A categoria I refere-se à opinião dos participantes diante da experiência com a EMIRA. Esses manifestam que a IC produz sensações de calma, relaxamento e alívio da ansiedade, segurança no contexto da realização de um procedimento que tem riscos, e, muitas vezes, os aspectos negativos são mais propagados que os positivos, uma vez que a SCA e o CC trazem significados naturalizados socialmente de iminência de morte. Tem-se como pressuposto que a SCA diagnosticada dentro de um serviço de emergência envolve tensões entre os pacientes, e esses vão reproduzindo uma lógica socialmente reconhecida: o CC é inseguro e eu posso morrer. No entanto, percebe-se que, ao opinarem sobre a experiência com a EMIRA, vivenciaram desregularizações de suas incertezas relacionadas ao procedimento. Nas falas abaixo,



Figura 1. Representação gráfica das categorias e palavras emergentes acerca da aceitabilidade da intervenção complexa

pode-se perceber essa dimensão em relação à experiência e aos sentimentos que a condição clínica e o exame provocaram nos participantes com a EMIRA.

Ela (EMIRA) acalma, dá segurança e um pouco de tranquilidade. (...) desse jeito, dá para compreender (o exame), acho que é boa. (...) (P2)

Gostei de participar, foi relaxante. (P8)

Eu gostei. (...) não sei explicar, mas eu amei. (...) eu fiquei mais aliviada, né! Como eu não sabia, estava em dúvida, você me explicou, pensei no que você me falou na hora que eu tava lá na mesa. (P13)

É importante, porque esse exame é difícil e pode levar até à morte. (P10)

Não é comum na realidade dos serviços de emergência os pacientes receberem IC como a EMIRA, uma vez que nesses cenários, abordagens dessa natureza parecem ser incapazes de coexistir. A EMIRA, conduzida didaticamente, com explanação de cada etapa do procedimento, evidencia uma experiência nova, frente à realização de um exame que mexe com o imaginário das pessoas.

Categoria II - Intervenção complexa EMIRA: uma experiência que gera satisfação

A categoria II representa a opinião dos participantes quanto à satisfação a partir da experiência vivenciada com a EMIRA, uma vez que está bem estruturada e

promove tranquilidade. Observa-se um processo de mobilização das convicções, quando esses recomendam que a EMIRA seja aplicada para outras pessoas que aguardam o CC.

Não tem ponto fraco. Eu recomendo que faça isso com as pessoas. (P12)

Não mudaria nada. É bem aceitável. Fiquei bastante satisfeita e manteria desse jeito. (P2)

A música menos tempo. Foi muito tempo, mas eu fiquei muito satisfeito. (P10)

Embora o tempo da música esteja em concordância com a literatura, houve opinião quanto ao tempo de aplicação da música, que direciona para uma possível revisão da EMIRA.

Categoria III - Intervenção complexa EMIRA: uma experiência que alivia a ansiedade

A EMIRA produziu alívio e ajudou na redução da ansiedade nos pacientes submetidos ao CC não programado. Destacam-se os efeitos positivos dessa IC sobre a ansiedade, em especial quando o paciente desconhece o procedimento ao qual vai ser submetido.

Melhora bastante a ansiedade. Alivia, é bom. (P4)

Tem efeitos sobre a ansiedade. Fiquei aliviada, leve. (P11)

Tem efeito, sim, ajuda muito os pacientes, principalmente quando vai fazer esse negócio aí que eu fiz, tira bastante a ansiedade. Alivia mais a pessoa, você não conhece, não sabe como é... (P13)

Dada à urgência na realização dos procedimentos, muitas vezes não é levada em consideração a queixa de ansiedade durante exames como o CC. No entanto, as falas dos participantes deste estudo evidenciam convicções que é necessário transformar esta realidade.

Discussão

Este estudo analisou a aceitabilidade da EMIRA aplicada a pacientes submetidos ao CC não programado. Os resultados podem contribuir para o desenvolvimento de intervenções aceitáveis para a redução da ansiedade em pacientes submetidos ao CC.

O perfil dos participantes se assemelha aos dados da população brasileira e mundial, com a maior prevalência da SCA observada no sexo masculino.^(22, 23) Essa diferença entre os sexos pode ser explicada, porque, muitas vezes, a manifestação da SCA nas mulheres é inespecífica e, de maneira significativa, recebem alta hospitalar sem o diagnóstico correto.^(23,24)

Dentre os participantes, 73,3% realizaram o CC pela primeira vez. Apesar de ser um dos exames mais realizados no mundo, o CC apresenta riscos de complicações associados às comorbidades prévias, anatomia vascular, apresentação clínica do paciente e experiência de quem executa o procedimento.⁽²⁵⁾

O CC, ao ser experienciado pela primeira vez, exacerba sintomas de medo e ansiedade.^(13,14) Receber uma IC como a EMIRA representa uma possibilidade de controle desses sintomas, como descrito na categoria I. Apesar da ideia preconcebida em relação ao “medo de morrer” diante da SCA e do CC, estudos apontam que se trata de um procedimento seguro,^(25,26) com redução significativa de eventos adversos ao longo do tempo.⁽²⁷⁾

O grande diferencial do presente estudo incide na escuta dos pacientes em uma unidade de emergência à espera de um CC não programado acerca

da utilização da EMIRA. O resultado da EMIRA foi evidenciado pelos participantes de maneira positiva, produzindo sensações de calma, relaxamento, alívio e maior compreensão acerca do procedimento, conforme apontado na categoria I. Os participantes ressaltaram sentimentos de satisfação e recomendaram que a EMIRA seja aplicada para outros pacientes em situações semelhantes, o que é consistente com o conceito de aceitabilidade proposto no referencial metodológico da IC.⁽¹⁶⁾

Por outro lado, os participantes esboçaram surpresa com a EMIRA, quando trazem em suas falas “*eu só vi você fazendo isso aqui*”. Isso sugere que a utilização de intervenções semelhantes à EMIRA não é comum em serviços de emergência.⁽⁶⁾ Sabe-se que intervenções musicais dentro do ambiente hospitalar podem ter objetivos distintos, como recreação, promoção de saúde e educação, e podem ser uma alternativa para um cuidado integral e multidimensional.^(28,29)

A oportunidade de experienciar intervenções musicais para redução de ansiedade nos pacientes com SCA tem sido vivenciada em vários países, como mostram as revisões sistemáticas.^(6,8) No entanto, apesar de ser uma intervenção segura e fácil de ser aplicada, não é habitual no tratamento de pessoas com SCA no Brasil.^(29,30) Nesse sentido, na categoria III, os participantes destacam os efeitos positivos em relação ao alívio da ansiedade e refletem que a EMIRA pode ser aplicada e sustentada na prática clínica como mais uma ferramenta para o enfermeiro.

Revisão integrativa, que analisou o uso da música como componente do processo do cuidar, em artigos publicados em revistas nacionais, mostrou que poucos estudos foram publicados antes de 2006, evidenciando que a música é um tema recente nos cuidados em saúde no Brasil.⁽²⁹⁾ Os autores identificaram que os enfermeiros são os profissionais que mais publicaram sobre essa temática e que os efeitos da música contribuem para a redução de sensações desconfortáveis, o aumento de sociabilidade dos indivíduos e a redução de dores físicas.⁽²⁹⁾ Em relação ao tempo da música, é importante que se leve em consideração, na aplicação da EMIRA, a opinião dos participantes, além de sua condição clínica,

cultura, idade, sexo, posto que as pessoas são heterogêneas, mesmo vivenciando um procedimento semelhante, como mostra a categoria II.

Intervenções educativas relacionadas ao CC são frequentemente utilizadas pelos enfermeiros antes, durante e depois, com a finalidade de expor informações técnicas e tirar dúvidas sobre o procedimento.^(31, 32) Não se pode presumir que os participantes não sabiam o que era o CC, pois foram incluídos alguns pacientes que já tinham vivenciado essa experiência ou já tinham trocado experiências com pessoas que passaram pela mesma vivência. Mesmo assim, os participantes conseguiram construir novos conhecimentos acerca do CC com a EMIRA, como realçado na categoria I.

Até onde se sabe, não há outros estudos que tenham avaliado a aceitabilidade de pessoas submetidas ao CC não programado acerca de uma IC para reduzir a ansiedade, constituída de componentes educativo e musical, o que dificulta a comparação desses resultados com a literatura. Assim, o presente estudo agrega um novo conhecimento e, por ser uma experiência inédita, onde os participantes manifestaram satisfação, sugere-se que a EMIRA seja estudada em termos de sua eficácia e efetividade em estudos futuros.

As limitações deste estudo recaem no fato de a coleta de dados ser realizada na unidade de emergência, ambiente em que não foi possível controlar a luminosidade e o excesso de ruído, que podem aumentar a ansiedade e interferir na experiência do paciente em relação à intervenção. O nível de satisfação pode ser reflexo da distração oferecida pela EMIRA, não propriamente um resultado dos componentes da intervenção. A falta de experiência dos participantes com intervenções semelhantes também pode ter interferido na aceitabilidade da intervenção.

Conclusão

Os pacientes que aguardam o cateterismo cardíaco não programado na unidade de emergência manifestaram que a EMIRA é uma experiência nova que contribuiu para melhorar a compreensão sobre o

cateterismo cardíaco e reduzir a ansiedade, gerando satisfação em relação à intervenção complexa. Neste sentido, os resultados sugerem boa aceitabilidade dos pacientes em relação à EMIRA.

Colaborações

Batista LC, Nóbrega MPSS, Salvetti MG e Butcher RCGS contribuíram com a concepção do estudo, análise e interpretação dos dados, redação do artigo, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação da versão final a ser publicada.

Referências

1. Benjamin EJ, Virani SS, Callaway CW, Chamberlain AM, Chang AR, Cheng S, Chiuve SE, Cushman M, Dellings FN, Deo R, de Ferranti SD, Ferguson JF, Fornage M, Gillespie C, Isasi CR, Jiménez MC, Jordan LC, Judd SE, Lackland D, Lichtman JH, Lisabeth L, Liu S, Longenecker CT, Lutsey PL, Mackey JS, Matchar DB, Matsushita K, Mussolino ME, Nasir K, O'Flaherty M, Palaniappan LP, Pandey A, Pandey DK, Reeves MJ, Ritchey MD, Rodriguez CJ, Roth GA, Rosamond WD, Sampson UK, Satou GM, Shah SH, Spartano NL, Tirschwell DL, Tsao CW, Voeks JH, Willey JZ, Wilkins JT, Wu JH, Alger HM, Wong SS, Muntner P; American Heart Association Council on Epidemiology and Prevention Statistics Committee and Stroke Statistics Subcommittee. Heart Disease and Stroke Statistics-2018 Update: A Report From the American Heart Association. *Circulation*. 2018;137(12):e67-492. Erratum in: *Circulation*. 2018;137(12):e493. Review.
2. Romano ER, Liguori IM, Farran JA, Egito RM, Romano ML, Werneck VA, et al. Escore prognóstico para síndrome coronariana aguda em hospital terciário privado. *Arq Bras Cardiol*. 2014;102(3):226-36.
3. Feres F, Costa RA, Siqueira D, Costa JR Jr, Chamie D, Staico R, et al. Diretriz da sociedade brasileira de cardiologia e da sociedade brasileira de hemodinâmica e cardiologia intervencionista sobre intervenção coronária percutânea. *Arq Bras Cardiol*. 2017;109(1 Suppl 1):1-81.
4. Nicholls M. The Andreas Grüntzig lecture at European Society of Cardiology congress 2016. *Eur Heart J*. 2016;37(45):3368-9.
5. Gu G, Zhou Y, Zhang Y, Cui W. Increased prevalence of anxiety and depression symptoms in patients with coronary artery disease before and after percutaneous coronary intervention treatment. *BMC Psychiatry*. 2016;16:259.
6. Lieber AC, Bose J, Zhang X, Seltzberg H, Loewy J, Rossetti A, et al. Effects of music therapy on anxiety and physiologic parameters in angiography: a systematic review and meta-analysis. *J Neurointerv Surg*. 2019;11(4):416-23.
7. Carroll DL, Malecki-Ketchell A, Astin F. Non-pharmacological interventions to reduce psychological distress in patients undergoing diagnostic cardiac catheterization: a rapid review. *Eur J Cardiovasc Nurs*. 2017;16(2):92-103. Review.
8. Jayakar JP, Alter DA. Music for anxiety reduction in patients undergoing cardiac catheterization: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Complement Ther Clin Pract*. 2017;28:122-30. Review.

9. Abdul-Hasan Qasim A, Kathim HY. Effectiveness of an Educational video intervention on anxiety level of patients prior to diagnostic coronary catheterization in Al-Nasiriya's Cardiac Center. *J Nurs Health Science*. 2017;6(4):57-64.
10. May R. O significado de ansiedade: Zahar Editores; 1980. 374 p.
11. Spielberger CD. *Anxiety and Behavior*. Academic Press; 1966. 414 p.
12. Fernandes Braga JE, Pordeus LC, Da Silva AT, Pimenta FC, Melo Diniz MF, Almeida RN. Ansiedade patológica: bases neurais e avanços na abordagem psicofarmacológica. *Rev Bras Ciên Saúde*. 2011;14(2):93-100.
13. Delewi R, Vlastra W, Rohling WJ, Wagenaar TC, Zwemstra M, Meesterman MG, et al. Anxiety levels of patients undergoing coronary procedures in the catheterization laboratory. *Int J Cardiol*. 2017;228:926-30.
14. Lenzen MJ, Gamel CJ, Immink AW. Anxiety and well-being in first-time coronary angioplasty patients and repeaters. *Eur J Cardiovasc Nurs*. 2002;1(3):195-201.
15. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care*. 2007;19(6):349-57.
16. Sidani S, Braden CJ. *Design, evaluation and implementation*. John Wiley & Sons Ltd; 2011. 295 p.
17. Maciel BS, Barros AL, Lopes JL. Elaboração e validação de um manual informativo sobre cateterismo cardíaco. *Acta Paul Enferm*. 2016; 29(6):633-42.
18. Eje I, Eje N. *MusiCure*. Copenhagen: MusiCur; 1998 [cited 2022 June 20]. Available from: <http://www.musicure.com/>
19. Viana N. *A Pesquisa em representações cotidianas*. Chiado, editor. Lisboa; 2015. 138 p.
20. Kazdin AE. Acceptability of alternative treatments for deviant child behavior. *J Appl Behav Anal*. 1980;13(2):259-73.
21. Bardin L. *Análise de conteúdo*. 70 ed: Persona Psicologia; 1977. 223 p.
22. Altaf A, Shah H, Salahuddin M. Gender based differences in clinical and Angiographic characteristics and outcomes of Acute Coronary Syndrome (ACS) in Asian population. *Pak J Med Sci*. 2019;35(5):1349-54.
23. Soeiro AM, Silva PG, Roque EA, Bossa AS, Biselli B, Leal TC, et al. Prognostic differences between men and women with acute coronary syndrome. Data from a Brazilian registry. *Arq Bras Cardiol*. 2018;111(5):648-53.
24. Pagidipati NJ, Peterson ED. Acute coronary syndromes in women and men. *Nat Rev Cardiol*. 2016;13(8):471-80.
25. Manda YR, Baradhi KM. *Cardiac catheterization risks and complications*. Treasure Island (FL): StatPearls; 2022.
26. Nicolau JC, Feitosa Filho GS, Petriz JL, Furtado RH, Prêcoma DB, Lemke W, et al. Brazilian Society of Cardiology Guidelines on Unstable Angina and Acute Myocardial Infarction without ST-Segment Elevation - 2021. *Arq Bras Cardiol*. 2021;117(1):181-264.
27. Gottschall CA. 1929-2009: 80 Anos de cateterismo cardíaco - uma história dentro da história. *Rev Bras Cardiol Invasiva*. 2009;17(2):246-68.
28. Mengarda B, Abich LB, Pendeza DP, da Silva SL, Battistel AL. Musical interventions in a hospital context: humanization of care. *DAPesquisa*. 2021;16:1-15.
29. Araújo TC, Pereira A, Sampaio ES, Araújo MS. Uso da música nos diversos cenários do cuidado: revisão integrativa. *Rev Baiana Enfermagem*. 2014;28(1):96-106.
30. Buzatto LL, Zanei SS. Patients' anxiety before cardiac catheterization. *einstein (São Paulo)*. 2010;8(4):483-7. Review.
31. Ayasrah SM, Ahmad MM. Educational video intervention effects on periprocedural anxiety levels among cardiac catheterization patients: a randomized clinical trial. *Res Theory Nurs Pract*. 2016;30(1):70-84.
32. Wu KL, Chen SR, Ko WC, Kuo SY, Chen PL, Su HF, et al. The effectiveness of an accessibility-enhanced multimedia informational educational programme in reducing anxiety and increasing satisfaction of patients undergoing cardiac catheterisation. *J Clin Nurs*. 2014;23(13-14):2063-73.