



**BIBLIOTECA LAS CASAS – Fundación Index**  
<http://www.index-f.com/lascasas/lascasas.php>

#### **Cómo citar este documento**

Camponogara, Silviamar; Lana, Letice Dalla; Bottoli, Claudiane; Silveira, Marluse; Veddoto, Denise; Barros, Camilla; Cielo, Cibele; Rodrigues, Isabela Lencina; Soares, Sabrina. Perfil de pacientes em reabilitação cardíaca: contribuições para a ação educativa da enfermagem. Biblioteca Lascasas, 2015; 11(2). Disponible en <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0829.php>

### **“PERFIL DE PACIENTES EM REABILITAÇÃO CARDÍACA: CONTRIBUIÇÕES PARA A AÇÃO EDUCATIVA DA ENFERMAGEM”**

**Prof<sup>a</sup> Silviamar Camponogara- Coordenadora do projeto**, Profa. Dra. Enfa. do Departamento do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM-RS).

**Enf<sup>ª</sup> Letice Dalla Lana – autora do projeto**, Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul- UFRGS/RS/Brasil.

**Enf<sup>ª</sup> Claudiane Bottoli – autora do projeto**, Enfermeira. Especialista do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM-RS).

**Enf<sup>ª</sup> Marluse Silveira – autora do projeto**, Enfermeira do Hospital Universitário de Santa Maria. Mestre em Enfermagem Universidade Federal de Santa Maria UFSM/RS/Brasil

**Enf<sup>ª</sup> Denise Veddoto – autora do projeto**, Enfermeira. Especialista da Prefeitura Municipal de Santa Maria.

**Acad de Enf Camilla Barros – autora do projeto**,

**Acad de Enf Cibele Cielo – autora do projeto**, acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da UFSM-RS.

**Acad de Enf Isabela Lencina Rodrigues – autora do projeto**, acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da UFSM-RS.

**Acad de Enf Sabrina Soares – autora do projeto**, acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da UFSM-RS

**SANTA MARIA, RS, BRASIL.**

**2014**

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>4</b>
<b>2 JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>5</b>
<b>3 OBJETIVOS.....</b>	<b>7</b>
3.1 Objetivo Geral.....	7
3.2 Objetivos Específicos.....	7
<b>4 REVISÃO BLIOGRÁFICA.....</b>	<b>8</b>
4.1 A Reabilitação Cardíaca como ferramenta de reinserção do usuário na sociedade.....	8
4.2 A consulta de enfermagem com usuários de saúde portadores de doenças cardiovasculares.....	10
4.3 O papel do enfermeiro na reabilitação cardíaca.....	12
<b>5 METODOLOGIA.....</b>	<b>14</b>
5.1 Tipo de Estudo.....	14
5.2 Local do Estudo.....	15
5.3 População e Amostra.....	16
5.4 Coleta de Dados.....	17
5.5 Análise dos Dados.....	18
5.6 Aspectos éticos.....	18
5.7 Divulgação dos Dados.....	19
<b>6 ORÇAMENTO.....</b>	<b>20</b>
<b>7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>21</b>
<b>ANEXO A – Termo de Consetimento Livre e Esclarecido.....</b>	<b>25</b>
<b>ANEXO B – Formulário para Coleta de Dados em prontuário.....</b>	<b>27</b>
<b>ANEXO C – Termo de Confidencialidade.....</b>	<b>28</b>
<b>ANEXO D – Roteiro de Entrevista Semi-Estruturada.....</b>	<b>29</b>

## **RESUMO**

Atualmente as doenças cardíacas estão acometendo inúmeros brasileiros e conseqüentemente, afetando a qualidade de vida das pessoas, devido a uma série de limitações. Neste sentido, a reabilitação cardíaca tem por objetivo reinserir o usuário de saúde acometido por este tipo de doença na sociedade, enfocando em ações diferenciadas as quais propiciam a retomada nas atividades de vida diária. No entanto, é necessário ter conhecimento deste público que realiza a reabilitação cardíaca com intuito de sustentar as ações desenvolvidas na reabilitação e conseqüentemente traçar melhores intervenções interdisciplinares com essa população. Nesse sentido, esta pesquisa tem por objetivo traçar o perfil sócio-econômico dos usuários de saúde que estão inseridos num programa de reabilitação cardíaca, assim como conhecer suas percepções sobre o processo de adoecimento. Também objetiva conhecer quais os diagnósticos de enfermagem prevalentes entre os usuários do programa. Trata-se de um estudo de abordagem quanti-qualitativa, do tipo descritivo. Os dados serão coletados por meio de formulário próprio em prontuário e entrevista semi-estruturada, junto aos usuários do projeto Revicardio. A coleta se dará durante os meses de setembro a novembro de 2011. A análise dos dados quantitativos será realizada por meio de análise estatística descritiva. Os dados qualitativos serão analisados por meio de análise de conteúdo. A expectativa é que os resultados contribuam no sentido de otimizar o processo assistencial de enfermagem realizado com os participantes do projeto, repercutindo em melhora do processo de recuperação e da qualidade de vida.

## 1 INTRODUÇÃO

Atualmente as doenças crônicas degenerativas estão tomando proporções cada vez mais alarmantes na sociedade. Pode-se citar, como exemplo, as doenças cardiovasculares que, atualmente, encontra-se como a primeira causa de morte no Brasil (BRASIL, 2001a; GUEDES *et al*, 2006). Dados comprovam que as doenças cardiovasculares estão atingindo a população ativa e produtiva, levando a incapacidade e a diminuição da expectativa de vida de cerca de 20% da população brasileira, afetada por esta patologia (BRASIL, 2001a). Tal fato implica em desafio aos profissionais da área da saúde e dos serviços de saúde, exigindo uma assistência diferenciada a esta parcela significativa da população brasileira, no intuito de buscar-se a reinserção do usuário de saúde em seu contexto de vida.

Diante desse panorama, destaca-se a reabilitação cardíaca, como importante processo assistencial, que pode contribuir eficazmente com esse intento. Apesar da concepção de reabilitação cardíaca não ser inovadora, o que a diferencia no momento atual é a sua lógica de dinamicidade e efetividade no sistema de público de saúde, pois busca garantir aos portadores de cardiopatia as melhores condições física, mental e social, de forma que eles consigam, pelo seu próprio esforço, reconquistar uma posição na comunidade e levar uma vida ativa e produtiva na sociedade. Para tanto, exige uma equipe multiprofissional que trabalhe na lógica de atividades interdisciplinares para estabelecer, utilizar e avaliar a reinserção do portador da doença em seu contexto sócio econômico e cultural (MERHY e CECÍLIO, 2003). Mais especificamente, implementar intervenções de atenção integral à saúde frente as atividades da vida diária do usuário de saúde, envolvendo uma colaboração dinâmica, participativa e ativa entre o portador da doença, a família e a equipe multiprofissional (VELLOSO e JARDIM, 2006).

Com essa lógica de trabalho, o Programa de Reabilitação Cardíaca do Hospital Universitário de Santa Maria (REVICARDIO-HUSM), apresenta uma equipe multiprofissional, composta por: médico, enfermeiro, nutricionista, farmacêutico, educador físico, fisioterapeuta, psicóloga e assistente social. As ações desenvolvidas neste programa buscam a integralidade do cuidado, visando a reinserção do usuário em suas atividades de vida diária. Entretanto, apesar deste suporte administrativo e profissional, é possível afirmar que ainda existem inúmeras dificuldades a serem

desveladas e compreendidas para subsidiar estratégias de maior qualidade entre as práticas desenvolvidas com estes usuários de saúde, visto que, é necessário perceber este usuário como um sujeito singular, histórico, social e político, articulado ao seu contexto familiar, ao meio ambiente e à sociedade na qual está inserido (TEIXEIRA; SOLLA, 2006).

Um dos fatores a serem desvelados é a caracterização dos usuários de saúde inseridos na reabilitação cardíaca para que os objetivos que traçados sejam atingidos. Vale lembrar, que não basta sabermos o que queremos, sem ter conhecimento prévio da nossa amostra de estudo. Mais especificamente, é necessário levantar as reais necessidades do usuário de saúde e identificar com exatidão os fatos que levaram este à reabilitação cardíaca para conseguirmos traçar melhores intervenções interdisciplinares com essa população.

Deste modo, apresentamos, como **problemas de investigação dessa pesquisa**:

- Qual é o perfil sócio-econômico e quais são os diagnósticos de enfermagem prevalentes dos usuários inseridos no Programa de Realibitação Cardíaca do HUSM?
- Qual a percepção dos usuários sobre o processo de adoecimento?

## **2 JUSTIFICATIVA**

Conforme a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2010) cerca de treze milhões de pessoas estão acometidas por doenças cardiovasculares. Em 2006, aproximadamente onze milhões de internações hospitalares ocorreram em decorrência desta patologia (DATASUS). Além disso, estas são responsáveis por aproximadamente 20% dos óbitos em sujeitos a partir dos vinte anos de idade (GUEDES *et al*, 2006). No RS, esse dado fica mais alarmante quando a taxa de mortalidade atinge os 35,3% (ELIAS, *et al*, 2004). Tais dados mostram a necessidade de criação de programas que promovam a prevenção destas doenças e outras de associadas de risco, além da promoção da saúde.

As doenças cardiovasculares são consideradas doenças crônicas, não transmissíveis, que causam grande impacto no cotidiano deste usuário de saúde e sua família, principalmente pelo afastamento empregatício e a limitação nas atividades de

vida cotidiana. Dados comprovam que os usuários acometidos freqüentemente são em idade produtiva. Nesse sentido, é necessário identificar o perfil sócio econômico e cultural destes usuários de saúde, a fim de construir e implementar medidas que proporcionem a integralidade da assistência em saúde, já que estes não constituem-se apenas em um sistema cardiovascular a ser avaliado e tratado. Além disso, é importante destacar o direito a assistência à saúde, expresso na Constituição Federal, que assegura a saúde como:

“direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução de risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988, art. 196).

Uma das estratégias assistenciais que podem ser efetivadas, é a consulta de enfermagem a pacientes em diagnóstico médico de cardiopatia crônica, a qual visa atender de uma forma integral o usuário de saúde e sua família. Nesse momento, é possível realizar orientações aos usuários, sobre diversas questões, incluindo sobre sua patologia e possíveis mudanças de estilo de vida, visando traçar-se intervenções conjuntamente com o intuito de buscar a qualidade de vida deste usuário e sua família. Nesse sentido, a realização da consulta de enfermagem, pautada na Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é imprescindível, uma vez que proporciona melhoria significativa da qualidade da Assistência prestada ao cliente, por meio do planejamento individualizado das ações de Enfermagem, elaboradas pelo profissional enfermeiro. Portanto, realizar consultas de enfermagem com os usuários de saúde num programa de reabilitação cardíaca é extremamente necessário, visto que deve priorizar a sua reabilitação através de planejamento de cuidados a serem adotados, fortalecendo o autocuidado, o respeito e o bem-estar do paciente (CARVALHO, AFENAS, 2008).

No entanto, realizar as consultas sem uma sustentação teórica sobre a caracterização social econômica e cultural do usuário, pode não ter a eficácia desejada. Assim, fica visível a necessidade de diagnosticar o perfil dos usuários de saúde que fazem parte da reabilitação cardíaca, pois espera-se que, a partir do perfil traçado com esse projeto de pesquisa, o profissional enfermeiro e os demais profissionais da reabilitação cardíaca consigam implementar ações que minimizem as complicações pós-operatórias das doenças cardiovasculares, promovendo a autonomia do sujeito frente ao contexto em que esta inserido. Em outras palavras, esta pesquisa pode subsidiar a

reorganização do programa de reabilitação cardíaca dependendo do perfil de usuários de saúde.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 OBJETIVO GERAL**

Traçar o perfil sócio-econômico dos usuários de saúde que estão inseridos num programa de reabilitação cardíaca, assim como, conhecer suas percepções sobre o processo de adoecimento.

#### **3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Conhecer o contexto sócio-econômico dos usuários de saúde inseridos no Revicárdio-HUSM.
- Identificar quais as patologias cardiovasculares presentes, bem como as doenças associadas, que acometem estes usuários de saúde.
- Verificar quais são os diagnósticos de enfermagem predominantes.
- Conhecer quais são as percepções dos usuários sobre o processo de adoecimento.

## **4 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

### **4.1 A Reabilitação Cardíaca como ferramenta de reinserção do usuário na sociedade**

As Doenças Crônicas não transmissíveis (DCNT) figuram como principal causa de mortalidade e incapacidade no mundo, cerca de 59% dos 56,5 milhões de óbitos anuais (OMS, 2010). Conforme OMS, os chamados agravos não transmissíveis incluem as doenças cardiovasculares (cerebrovasculares e isquêmicas), as neoplasias, as doenças respiratórias crônicas e diabetes *mellitus*. Para tanto, as DCNT são responsáveis pelas maiores proporções de anos de vida perdidos por morte prematura, por anos de vida vividos com incapacidade e anos de vida perdidos ajustados por incapacidade (BRASIL, 2005).

Tornar-se um portador de doença crônica significa trazer consigo diferentes incumbências, que, geralmente, interferem no modo de viver das pessoas e dos que convivem com ela (OLIVEIRA, 2002). Exige que o usuário de saúde e sua família visualizem e compreendam a sua nova condição de saúde para que, desta forma, possam conviver e enfrentar o contexto de vida trazido pela doença (BRASIL, 2008). Problemas cardíacos interferem intensamente no modo de viver, pois há necessidade de reestruturação no seu estilo de vida. Em outras palavras, deve abster-se de algumas atividades diárias ou ao menos adequar-se na prática de algumas atividades da vida diária.

Denota-se que, freqüentemente, as doenças cardíacas estão associadas a outras patologias como o diabetes mellitus, a hipertensão, a dislipidemia, a obesidade e as pneumopatias, que são patologias que influem diretamente nas capacidades e tolerâncias fisiológicas do indivíduo (GUEDES *et al.*, 2006), assim como o sobrepeso, a inatividade física regular e o tabagismo (EYKEN, MORAES, 2009). Isso demonstra a necessidade de um olhar ampliado de saúde para esses usuários de saúde, o qual deve extrapolar as barreiras da doença



cardíaca, principalmente por entender que cada patologia associada demanda um cuidado de saúde. (DOURADO *et al.*, 2004)

Portanto, podemos afirmar que esses usuários de saúde apresentam risco acentuado de incapacidade total, que repercutirá em isolamento social, ansiedade, depressão e dependência (FARO, 2006). Assim, os programas de reabilitação cardíaca ao contemplar ações humanizadas, integradas com o contexto de vida de cada usuário, numa complexa trama de atos, de procedimentos, de saberes, num processo dialético de complementação (PINHEIRO, 2001), previnem o desencadeamento de isolamento social, ansiedade, depressão e dependência pessoal, constituindo uma terapêutica indispensável no tratamento desses usuários (SALES, 2011).

Desse modo, cabe a co-responsabilização dos profissionais e da sociedade para estimular e desencadear ações que favoreçam a emancipação e a autonomia do usuário e sua família frente ao contexto de vida que estão inseridos (SOUZA, WEGNER, GORINI, 2007). A reabilitação cardíaca é uma forma de desencadear a reinserção dos usuários em seu contexto de vida, como definido pelas Diretrizes de Reabilitação Cardíaca (SOUZA, 2001) e pela normatização dos equipamento e técnicas da reabilitação cardiovascular (ARAÚJO, 2004).

A reabilitação cardíaca caracteriza-se no somatório das atividades necessárias para garantir as melhores condições físicas, mentais e sociais possíveis de modo que os indivíduos possam, com seus próprios esforços, recuperar uma posição normal na comunidade e levar uma vida ativa e produtiva (MORAES *et al.*, 2005). Conforme Carvalho (2006) e Silva e Ferreira (2011), reabilitação tem por objetivo essencial inserir o portador da doença numa vida ativa e produtiva e representando, em última instância, uma boa qualidade de vida.

Nesse sentido, a Reabilitação Cardíaca não se delimita apenas no seu objetivo principal que é o condicionamento físico. É extremamente importante informar sobre a fisiopatologia de sua(s) doença(s) e sua relação com a atividade física, a atividade sexual, a vida social e o trabalho e os fármacos em uso, a importância ao tratamento, a utilização de técnicas para controle do estresse, a necessidade de realizar cuidados especiais como na alimentação, na cessação do tabagismo, no uso de produtos químicos, entre outros (FARO, 2006).

Em se tratando de reabilitação ambulatorial, os profissionais devem priorizar as orientações em saúde do qual traz benefícios que vão além da reabilitação, pois busca a emancipação do sujeito, que busca a formação integral do ser humano para ser um cidadão ativo na sociedade (SALES, 2011). A educação em saúde é ferramenta para a promoção da saúde, que está sendo cada vez mais reconhecida como um elemento essencial para o desenvolvimento da saúde (MAGALHÃES ET AL, 2012). A promoção da saúde permite que as pessoas tenham maior controle sobre sua saúde, mediante investimentos e ações, visto atuar sobre os determinantes da saúde. Assim, sua meta primordial é aumentar as expectativas de saúde e reduzir a brecha quanto à expectativa de saúde entre países e grupos (BRASIL, 2001b).

#### **4.2 A consulta de enfermagem com usuários de saúde portadores de doenças cardiovasculares**

Segundo a SBC (2005), os programas de reabilitação cardíaca foram desenvolvidos com o propósito de reinserir os usuários de saúde em suas atividades diárias habituais, com ênfase na prática do exercício físico, acompanhadas por ações educacionais voltadas para mudança no estilo de vida deste e de sua família. Para Faro (2006) e Araujo et al (2004), a reabilitação demanda a utilização de técnicas e ações interdisciplinares, com o esforço conjunto de uma equipe multiprofissional, os usuários de saúde e os familiares destes, tanto dentro ou fora das instituições. Esse esforço tem como objetivo comum ultrapassar as barreiras da doença cardíaca, principalmente por entender que cada patologia associada demanda um tipo de cuidado de saúde (EYKEN, MORAES, 2009).

Assim, a Reabilitação como atividade multidisciplinar, compreende uma atuação integrada de múltiplas profissões com vistas a reintegrar o usuário na família e na sociedade, buscando maximizar seu potencial funcional e sua autonomia física, emocional e social.

Uma das funções do profissional enfermeiro é prestar uma assistência individual ou coletiva de maneira diferenciada com foco nas orientações em saúde, verificação dos sinais vitais, reinserção do usuário na sociedade e em seu meio familiar com certo grau de qualidade de vida. Uma das práticas individuais é a consulta de enfermagem que

contribui significativamente tanto para a avaliação e diagnóstico quanto para o processo de reabilitação do paciente, sendo um ponto de destaque da atuação do profissional de enfermagem a capacidade de diagnosticar necessidades bio-psico-sociais de seus pacientes (SOUZA-RABBO, 2010).

Vale ressaltar que a consulta de Enfermagem está contemplada, como atividade privativa do enfermeiro, na lei do exercício profissional n.º 7.498/86, no seu art.11, inciso I, alínea i, e deve ser balizada pelos pressupostos da sistematização da assistência de enfermagem (SAE). Assim a contribuição do profissional enfermeiro na reabilitação cardíaca é reinserir o usuário de saúde na sociedade por meio de um olhar holístico, buscando identificar suas necessidades reais e motivar sua independência para realização de suas atividades de vida diárias, sendo esta pautada na interação efetiva entre equipe profissional, usuário e sua família.

Nesse sentido, o Enfermeiro inserido no programa de reabilitação cardíaca da instituição em estudo, adota o Processo de Enfermagem baseado em Wanda Horta-SAE, seguindo as seguintes etapas: Histórico de enfermagem, Diagnóstico de enfermagem, Plano de cuidados, Evolução de enfermagem e Prognóstico de enfermagem. Durante a consulta é identificado os aspectos objetivos como anamnese do usuário, análise dos últimos exames complementares e o uso correto e contínuo das medicações, entre outros aspectos levantados na consulta. Os aspectos subjetivos são abordados a fim de possibilitar um espaço onde o usuário expresse seus sentimentos e suas angústias frente a situação de vida, buscando investigar o cotidiano, atentando para hábitos de vida e disposição para o auto-cuidado.

Fica exposto que a consulta de enfermagem não apenas prioriza a função cardiovascular, mas o indivíduo de forma integral, como parte ativa num sistema sócio-histórico-cultural. Por meio da consulta de enfermagem, é possível traçar-se um plano terapêutico individual — a integralidade é construída no ato da atenção individual, e no plano sistêmico — onde se procura garantir a integralidade das ações na rede de serviços, sendo relevante compreender além dos aspectos objetivos, as diversas dimensões que envolvem o ser humano. Assim, o enfermeiro pode dar suporte aos interesses e decisões do paciente, cooperando no ambiente físico, social, político e econômico do sujeito para sua reinserção na sociedade (ANDRADE et al, 2010).

### 4.3 O papel do enfermeiro na reabilitação cardíaca

Segundo a Araújo e colaboradores (2004), reabilitação cardíaca é o somatório das atividades necessárias para garantir aos portadores de cardiopatia as melhores condições física, mental e social, de forma que eles consigam, pelo seu próprio esforço, reconquistar uma posição normal na comunidade e levar uma vida ativa e produtiva (DORNELES, 2005). Ou seja, a reabilitação proporciona um espaço de transformação onde o usuário de saúde obtenha seu empoderamento, individual e coletivo, frente a doença cardiovascular, a dinâmica social e os processos de trabalho em consonância com a sua inserção na sociedade.

Para que os objetivos da reabilitação sejam atingidos é importante que a equipe multiprofissional seja composta de médico, fisioterapeuta, educador físico, nutricionista, enfermeiro e psicólogo (SAHADE, 2007). A necessidade de uma equipe multiprofissional, com ações interdisciplinares, se dá em decorrência da complexidade das doenças cardiovasculares, onde deve-se levantar e promover mudanças no estilo de vida do portador e na sua família, sejam elas hemodinâmicas, metabólicas, miocárdicas, vasculares, alimentares e psicológicas, visto estarem associadas ao melhor controle dos fatores de risco e à melhora da qualidade de vida (SBC, 2005; ARAÚJO, 2004).

Para Waldow (2004) a enfermagem tem como objetivo o cuidado. Para Lazarroto (2004), o principal foco da enfermagem é o gerenciamento do cuidado. Assim, um dos papéis de núcleo do profissional enfermeiro a prestação de um cuidado diferenciado e ampliado do conceito saúde com esses pacientes e sua família.

Para Ferreira (2006):

“(…) ao cuidarmos do outro estamos realizando não somente uma ação técnica, como também sensível, que envolve o contato entre humanos através do toque, do olhar, do ouvir, o olfato, da fala. Ação que envolve a sensibilidade própria dos sentidos e também a liberdade, a subjetividade, a intuição e a comunicação.”

Faro (2006) legitima essa afirmação quando expõe que, o enfermeiro compreende uma assistência holística e compartilhada, que abarca o binômio paciente-família, como estratégia de somar esforços, compartilhar responsabilidade, reconhecer os limites, enfatizando as potencialidades e habilidades destes. Souza-Rabbo (2010)

corroborar afirmando que o profissional enfermeiro apresenta uma competência diferenciada, onde alia a gerência com a assistência, pois tem a capacidade de diagnosticar as necessidades bio-psico-sociais dos portadores de doenças cardiovasculares, com o intuito de contribuir com os demais profissionais na avaliação, diagnóstico e conduta terapêutica desse paciente. Ou seja, atua como um facilitador na comunicação entre o paciente/família e os demais profissionais, a fim de planejar cuidados de curto, médio e longo prazo, que devem ser condizentes com as necessidades, expectativas e possibilidades clínicas e sociais do paciente.

Estudo recente, afirma que o enfermeiro tem papel fundamental no processo de reabilitação cardíaca, com vistas a proporcionar melhor qualidade de vida e minimizar as possibilidades de reincidência de eventos cardiovasculares (LANA, CAMPOGARA, BOTOLLI, et al, 2014). Outro estudo, constatou-se a extrema importância dos profissionais enfermeiros assumirem o papel de educador e facilitador ao acompanharem os usuários de saúde submetidos a cirurgia de revascularização do miocárdio e sua família após a alta hospitalar, visto que apresentavam diversas dúvidas que, na maioria das vezes, foram solucionadas apenas por esse profissional (DANTAS e AGUILLAR, 2006).

Outro fato que deixa claro a importância do profissional enfermeiro, no programa de reabilitação cardíaca é que, qualquer programa de assistência de enfermagem na saúde do adulto, deve promover ações de nível individual através da consulta de enfermagem e propor a permanência do usuário e sua família no sistema de saúde através de sua vinculação a reuniões de grupo (GUERRA, 2001). Nesse sentido, o profissional enfermeiro propõe estratégias individuais ou coletivas para os usuários de saúde com o objetivo de prestar um apoio e orientação relacionados com o tratamento da doença, bem como a educação e aconselhamento relacionados com a modificação do estilo de vida (BRUNNER e SUDDARTH, 2005).

Assim, fica claro que, a atuação do enfermeiro está permeada por uma série de aspectos. “O encontro entre quem cuida e quem é cuidado se estabelece no cuidar e é permeado pela objetividade técnica do cuidado, pelo conhecimento e pela subjetividade dos sujeitos envolvidos na relação”, em todas as fases de sua vida (FERREIRA, 2006).

## **5 METODOLOGIA**

### **5.1 TIPO DE ESTUDO**

Esta pesquisa se constitui em um estudo do tipo descritivo, com abordagem quanti-qualitativa, cujo propósito é traçar o perfil sócio-econômico dos usuários de saúde que estão inseridos num programa de reabilitação cardíaca e conhecer suas percepções sobre o processo de adoecimento. Segue os pressupostos da pesquisa quantitativa, pois busca identificar o perfil dos usuários de saúde quantificando os dados sócio econômicos e sociais destes, com o objetivo de desenvolver e/ou implementar estratégias de intervenção enfocadas na reabilitação cardíaca (LEOPARDI, 2001). Em outras palavras, atende aos critérios de uma pesquisa quantitativa porque necessita um aprofundamento do objeto de pesquisa (perfil do usuário), demanda um diagnóstico inicial para desenvolver identificar as reais necessidades de saúde e necessitam de análises estatísticas (SANTOS, 1999).

Com relação ao aspecto qualitativo, podemos dizer que é a mais propícia para a aquisição de informações referentes à subjetividade dos sujeitos, captando os significados e significações expressas a cerca dos fenômenos em estudo. Da mesma forma, busca visualizar o contexto e obter informações acerca do que as pessoas sabem, conseguindo obter dados em profundidade acerca do comportamento humano (GIL, 2006).

Também pode ser caracterizada como pesquisa do tipo descritiva, visto que é um delineamento da realidade, pois descreve, registra, analisa e interpreta os processos atuais mediante comparação e contraste (LAKATOS e MARCONI, 2001). Além disso, consiste em um levantamento das características conhecidas, dos componentes do problema, já que pretende descrever com exatidão os fatos e fenômenos de determinada realidade (SANTOS, 1999).

### **5.2 LOCAL DO ESTUDO**

A pesquisa será realizada no Hospital Universitário de Santa Maria (UFSM), mais especificamente no Ambulatório de Reabilitação Cardíaca- Programa de Reabilitação Cardíaca Secundária nas Doenças Cardiovasculares- Revicárdio.

O cenário deste estudo será num hospital de nível terciário que tem por finalidade desenvolver um sistema de ensino, pesquisa e extensão por meio da assistência à comunidade na área da saúde. Este hospital localiza-se o Campus da UFSM, no centro geográfico do Estado do Rio Grande do Sul – RS, sendo referência de média e alta complexidade para região centro-oeste do estado, abrangendo 46 municípios.

O Projeto Multiprofissional de Reabilitação Cardíaca Secundária nas Doenças Cardiovasculares foi instituído na instituição à 5 anos, baseado na Diretriz Brasileira de Reabilitação Cardíaca, com o intuito de reinserir os usuários de saúde com doenças cardiovasculares após intervenções médicas na sociedade. Ou seja, prestar uma assistência integral aos usuários após intervenção médica no âmbito hospitalar à nível ambulatorial. Assim, a reabilitação cardíaca tem início após a intervenção médica a nível hospitalar, após encaminhamento para o ambulatório.

A equipe é composta de médico cardiologista, fisioterapeuta, nutricionista, farmacêutico, fisioterapeuta, educador físico, assistente social, psicólogo e enfermeiro (este último da Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde). As atividades desenvolvidas no programa contemplam ações de núcleo e de campo.

A atividade de núcleo acontece conforme a necessidade de cada paciente para a especificada profissão. O médico reagenda a consulta a cada 3 meses, a fisioterapia faz reabilitação duas vezes na semana, a Enfermagem realiza consulta individual com todos pacientes e após uma reavaliação e grupos educativos conforme a necessidade, a psicóloga atende alguns pacientes que necessitam de intervenções. A nutricionista avalia todos os pacientes uma vez no mês e a assistente social apenas atende os usuários que necessitam auxílios, bem como a farmacêutica. A atividade de campo desenvolvida é realizada por meio de duas reuniões a cada 15 dias, uma técnica e uma administrativa. A reunião técnica tem como objetivo traçar intervenções interdisciplinares, visto que os profissionais discutem os casos dos usuários participantes do Revicárdio e traçam intervenções. A reunião administrativa tem como objetivo discutir assuntos pertinentes do Revicárdio.

### 5.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

Para a inserção de qualquer usuário de saúde no programa de reabilitação cardíaca da instituição em estudo, são adotadas algumas normatizavas como o diagnóstico médico de doença cardiovascular da qual já teve intervenção, residir na cidade de Santa Maria, participar ativamente do programa respeitando horários e datas das atividades, ter frequência e assiduidade na reabilitação na atividade física e nas consultas com demais profissionais da saúde. Assim, serão excluídos do estudo os usuários que não realizam a reabilitação cardíaca. Ressalta-se que serão incluídos os usuários que fazem acompanhamento pela enfermeira do programa, tendo em vista o objetivo de identificar os diagnósticos de enfermagem predominantes nos pacientes em reabilitação cardíaca.

O programa atende atualmente um total de 29 sujeitos, que farão parte do estudo. Dessa forma, farão parte da investigação, aproximadamente 29 usuários, que constituem a população da pesquisa, com diagnóstico médico de Doença Cardiovascular e que estejam inseridos no Programa de Reabilitação Cardiovascular do Hospital Universitário, no período de coleta de dados.

Dessa forma, serão incluídos no estudo, todos aqueles usuários de saúde que aceitarem participar voluntariamente do estudo inseridos no Programa de Reabilitação Cardíaca do HUSM, no período de coleta de dados, com diagnóstico médico de cardiopatia crônica, previamente atendidos na consulta de enfermagem, após aceite e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO A), sejam maiores de 18 anos

Serão excluídos do projeto aqueles usuários que se recusarem a participar livremente e voluntariamente do estudo, mesmo apresentando doença cardíaca e estarem inseridos no Programa de Reabilitação Cardíaca da instituição, menores de 18 anos desacompanhados de seus responsáveis legais, que possuam algum déficit mental ou cognitivo.

Ressalta-se que a investigação dos sujeitos com relação as suas percepções sobre o processo de adoecimento, por sua natureza qualitativa, não será realizada com a população do estudo. Nesse caso, serão investigados cerca de 15 usuários, escolhidos



aleatoriamente (por sorteio), tendo em vista que estudos qualitativos tem como foco a investigação em profundidade, sem preocupação com generalização de dados. No entanto, o número amostral poderá ser acrescido, tendo em vista que o encerramento da coleta obedecerá o critério de saturação de dados.

#### **5.4 COLETA DOS DADOS**

Os dados relativos ao perfil sócio-econômico e aos diagnósticos de enfermagem prevalentes, serão coletados por meio de um formulário estruturado (ANEXO B), elaborado pelas autoras, que norteará a análise do prontuário dos participantes da pesquisa. Este formulário contém questões fechadas com o intuito de levantar assuntos como sexo do participante, data de nascimento, procedência, diagnóstico médico e de enfermagem, patologias associadas, data de inserção no programa de reabilitação, renda familiar, aspectos sociais. Esses dados serão coletados durante o período de setembro a outubro de 2011.

Os dados referentes às percepções dos usuários sobre o seu processo de adoecimento serão coletados por meio de entrevista semi-estruturada, a ser realizada com os usuários aleatoriamente selecionados. De acordo com Gil (2006) além de esse método possibilitar um maior número de respostas e a observação da expressão corporal do entrevistado, ele também permite uma relativa flexibilidade, pois as questões podem não seguir exatamente a ordem prevista e poderão, inclusive, ser levantadas novas questões, além das pré- estabelecidas, de acordo com o decorrer da entrevista.

Nesse caso, após informações sobre o projeto e obtenção do aceite (por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido), será agendada uma entrevista, na data e horário de preferência do entrevistado, em lugar reservado, afim de obter essas informações. As entrevistas serão gravadas, em gravador digital e, posteriormente, transcritas pelas pesquisadoras. As entrevistas serão realizadas durante os meses de setembro e outubro de 2011.

#### **5.5 ANÁLISE DOS DADOS**

Os dados quantitativos serão organizados em planilhas do programa software SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), os quais serão analisados estatisticamente, com o teste da correlação e de hipóteses; pois serve também para realizar contagens de frequência, ordenação de dados e reorganização da informação. Posteriormente esses dados serão interpretados de acordo com a literatura pertinente.

Os dados qualitativos, uma vez transcritos, sofrerão análise de conteúdo. Neste caso, será utilizado o referencial de Bardin (2007). Neste sentido, a análise obedecerá as seguintes etapas:

- reunião do *corpus* de análise (entrevistas transcritas e documentos pertinentes ao estudo)
- pré-análise: leitura flutuante dos dados coletados
- categorização de dados: a partir da leitura aprofundada do material de análise, buscando-se o estabelecimento de categorias e/ou sub-categorias;
- análise interpretativa: quando as categorias serão trabalhadas com base nos autores da revisão de literatura, somando-se a interpretação de dados pelos pesquisadores.

## 5.6 ASPECTOS ÉTICOS

Antes de qualquer contato com os participantes do estudo, é necessário ter alguns cuidados éticos, que são indispensáveis quando se trata de pesquisa que envolva seres humanos. Primeiramente o projeto será encaminhado ao DEPE do Hospital Universitário de Santa Maria-RS, com vistas à sua aprovação. Após será encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM para aprovação, conforme prevê a Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Somente após a autorização formal, é que será iniciada a coleta dos dados.

Para a realização da etapa de entrevista, será utilizado o Termo Consentimento Livre e Esclarecido, onde as pesquisadoras se comprometem em preservar a privacidade dos indivíduos estudados e dos dados coletados e o Termo de compromisso de confidencialidade (ANEXO C).

Os usuários serão convidados a participar da pesquisa de forma voluntária, podendo interromper sua participação neste estudo a qualquer momento. Serão

esclarecidos quanto à finalidade de estarem participando da pesquisa, bem como quanto aos riscos, que, se existirem, serão mínimos. Além disso, serão informados da ausência de custos e remuneração financeira pelo fornecimento dos dados.

Os clientes que não sabem ler poderão participar da pesquisa, com o auxílio de um familiar/acompanhante onde procederá primeiramente a leitura do Termo de compromisso de confidencialidade e do Termo de consentimento livre e esclarecido e após impressão digital do polegar direito.

A fim de garantir o anonimato, os participantes da pesquisa serão identificados pelos seguintes codinomes: cobre, ágata, bauxita, dolomita, esmeralda, quartzo, rubi, ônix, safira, turmalina, topázio, diamante, barita, pirita, prata, ferro, que caracterizam alguns minerais típicos do Rio Grande do Sul (RS).

Os dados ficaram armazenados sob a responsabilidade da Enfa. Silviamar Camponogara e a Enfa. Claudiane Bottoli durante um período de 5 anos, em sala própria (local de trabalho da pesquisadora), no Centro de Ciências da Saúde da UFSM, armazenados em armário e computador de uso particular das mesmas.

## **5.7 DIVULGAÇÃO DOS DADOS**

Após o término desta etapa, será enviado o relatório das atividades desenvolvidas e os resultados ao Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM e ao Programa de Reabilitação Cardíaca do HUSM, além da elaboração de artigos para serem divulgados em eventos e publicados em periódicos da área.

## 6. ORÇAMENTO

O ônus financeiro decorrente dessa pesquisa, será de responsabilidade exclusiva dos pesquisadores, ficando livres de despesas e compensações aos sujeitos envolvidos na pesquisa. A seguir lista-se os materiais que serão utilizado no decorrer da pesquisa:

<b>Item</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Valor Unitário R\$</b>	<b>Total R\$</b>
Material de papelaria	6 pacotes – 500 folhas	13,50	81,00
	10 lápis	0,80	8,00
	15 canetas	1,50	22,50
	05 borrachas	0,50	0,50
	1 Apontador de lápis	1,50	1,50
	10 CDs	1,00	10,00
	1 almofada para coleta de impressão digital com tinta preta	98,00	98,00
	1 toner	275,00	275,00
	10 pastas	2,00	20,00
	Livros Didáticos	--	300,00
<b>TOTAL</b>			<b>816,50</b>

## 7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRADE, L.T; ARAÚJO, E.G; ANDRADE, K.R.P; SOARES, D.M; CIANCAI, T.C.M. Papel da enfermagem na reabilitação física. **Rev Bras Enferm** [internet]. 2010 Nov-Dez [acesso em 2012 Out 19];63(6):1056-60. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n6/29.pdf>.

ARAÚJO, C. G. S et al. Normatização dos equipamentos e técnicas da reabilitação cardiovascular supervisionada. **Arquivo Brasileiro de Cardiologia**, 2004; 83(5): 448-452.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Portugal: Edições Lisboa, 2007.

BRUNNER & SUDDARTH. **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. 10a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005.

CARVALHO, T. et al. Diretriz de reabilitação cardiopulmonar e metabólica: aspectos práticos e responsabilidades. **Arquivo Brasileiro de Cardiologia**, 2006; 86(1): 74-82.

CARVALHO, C.Q; ALFENAS, R.C.G. Índice glicêmico: uma abordagem crítica acerca de sua utilização na prevenção e no tratamento de fatores de risco cardiovasculares. **Rev Nutr**. 2008 Set-Out [acesso em 2012 Set 19];21(5):577-87. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rn/v21n5/a10v21n5.pdf>.

DANTAS RAS, AGUILLAR OM. Problemas na recuperação de pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio: o acompanhamento pelo enfermeiro durante o primeiro mês após a alta hospitalar. **Rev Latino-am Enfermagem** 2001 novembro-dezembro; 9(6):31-6.

DORNELES, Camila de Christo, PRIESNITZ, Camila Varella. Reabilitação Cardíaca Fase III á curto prazo como prevenção secundária em pacientes infartados no hospital Universitário de Santa Maria. **Monografia**. Curso de Graduação em Fisioterapia. UFSM,RS/Brasil,2005.

ELIAS M, BOLÍVAR M, FONSECA F, MARTINEZ T, ANGELINI J, FERREIRA C, ET AL. Comparação do Perfil Lipídico, Pressão Arterial e aspectos nutricionais em Adolescentes filhos de hipertensos e normotensos. **Arq Bras Cardiol**. 2004; 82(2): 139-142.

EYKEN, E.B.B.D.O.V, MORAES, C.L. Prevalência de fatores de risco para doenças cardiovasculares entre homens de uma população urbana do Sudeste do Brasil. **Cad Saúde Pública** [internet]. 2009 Jan [acesso em 2014 Mar 18];25(1):111-23. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v25n1/12.pdf>.

FARO, ACM. Enfermagem em Reabilitação: ampliando os horizontes, legitimando o saber. **Rev Esc Enferm USP** 2006; 40(1):128-33.

FERREIRA MA. A comunicação no cuidado: uma questão fundamental na enfermagem. **Rev Bras Enferm** 2006 maio- jun; 59(3):327-30.

FIGUEIREDO NMA, MACHADO W. O que é reabilitação. In: FIGUEIREDO, NMA MACHADO WCA, TONINI T. **Cuidando de clientes com necessidades especiais, motora e social**. São Paulo: Difusão Enfermagem; 2004. p. 1-2.

GIL, A.C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. São Paulo, 5 Ed., 7º reimpressão, Atlas, 206 p., 2006.

GUEDES D, GUEDES J, BARBOSA D, OLIVEIRA J, STANGANELLI L. Fatores de risco cardiovasculares em adolescentes: Indicadores biológicos e comportamentais. **Arq Bras Cardiol**. 2006; 86(6): 439-450.

GUERRA, GM; SILVA, CG; FERREIRA, FG; PIERIN, AMG; SECAF, V. Programa de orientação de enfermagem ao paciente portador de miocardiopatia, baseado na caracterização biossocial, conhecimentos e expectativas quanto a doença e tratamento. **Acta Paul. Enf**. São Paulo, 4 (1): 39- 44, março, 1991.

LAZZAROTTO, E. M. **Gestão do conhecimento**. Cascavel: EDUNIOESTE, 2004.

LANA, L.D; CAMPONOVARA, S.; BOTOLLI, C. et al. Perfil de pacientes em reabilitação cardíaca: implicações para a enfermagem. **J. Rev.: fundam. care**. online 2014. jan./mar. 6(1):344-356

LEOPARDI, M.T. **Metodologia da pesquisa na saúde**. Santa Maria: Pallotti, 2001.

MORAES, R.S. et al. Diretriz de reabilitação cardíaca. **Arquivo Brasileiro de Cardiologia**, 2005; 84 (5):431-440.

MAGALHÃES, C.B.A. Estratégias de educação continuada na área de reabilitação cardíaca. **Revista Contexto & Saúde Ijuí**, 2012; 11(22): 20-25.

Organização Mundial da Saúde. Cuidados inovadores para condições crônicas: componentes estruturais de ação. **Relatório mundial**. Brasília (DF): OMS; 2010.

SAHADE, V. E JUNIOR, E.S.R. A Importância de Serviços Especializados e Multidisciplinares para Pacientes com Insuficiência Cardíaca e seu Impacto na Saúde Pública. **Gaz. Méd. Bahia** 2007;77:1(Jan-Jul):31-36

SILVA, C.A.S da; FERREIRA C.E.S. Efeitos de um programa de reabilitação cardíaca na qualidade de vida relacionada à saúde (sf-36). **Educação Física em Revista**. 2011; 5(1): 3-8.

SANTOS, A. R. dos. **Metodologia Científica: a construção do conhecimento**. Rio de Janeiro: DP&A, 1999.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA (SBC). Diretriz de reabilitação cardíaca. **Arq Bras Cardiol**. 2005;84(5):431-40.

SOUZA RC, DIAS A, SCATENA MCM. Reabilitação: uma análise do conceito. **Nursing**. 2001;4 (34):26-30.

SOUZA-RABBO, M.P et all. O papel de uma equipe multidisciplinar em programas de reabilitação cardiovascular. **Ciência em Movimento** | Ano XII | Nº 23 | 2010/1.

TEIXEIRA, C. F.; SOLLA, J. P. Modelo de atenção à Saúde Promoção, Vigilância e Saúde da Família. **EDUFBA**, Salvador, 2006.

VILA, V.S.C. e ROSSI, L.A. A qualidade de Vida na Perspectiva de Clientes Revascularizados em Reabilitação: Estudo Etnográfico. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. 2008, jan-fev; 16

WALDOW, Vera Regina. **O cuidado na saúde**: as relações entre o eu, o outro e o cosmos. Petrópolis, RJ: Vozes, 2004.

**ANEXO A**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

**ANEXO A****Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**

PESQUISADORA: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Silviamar Camponogara

PESQUISA: PERFIL DE PACIENTES EM REABILITAÇÃO CARDÍACA:  
CONTRIBUIÇÕES PARA A AÇÃO EDUCATIVA DA ENFERMAGEM

Eu, \_\_\_\_\_, confirmo que recebi as informações necessárias para entender porque e como este estudo está sendo realizado. Compreendi que:

- seu objetivo principal é traçar o perfil sócio-econômico dos usuários de saúde que estão inseridos num programa de reabilitação cardíaca, assim como, conhecer suas percepções sobre o processo de adoecimento. O estudo se justifica, pois pretende subsidiar a reorganização do programa de reabilitação cardíaca por meio do perfil de usuários de saúde e o sua percepção frente a doença e a reabilitação cardíaca;
  - não sou obrigado (a) a participar na pesquisa. Depois de minha autorização, se quiser desistir a minha vontade (liberdade) será respeitada, em qualquer momento da pesquisa, sem quaisquer represálias atuais ou futuras. A minha decisão em não participar ou desistir da pesquisa a qualquer momento será respeitada sem nenhum tipo de penalização ou prejuízo;
  - essa liberdade sem quaisquer represálias atuais ou futuras, podendo retirar meu consentimento em qualquer etapa do estudo;
  - será realizada uma entrevista comigo, a qual será gravada em um gravador digital e, posteriormente digitada (transcrita), sendo guardada por cinco anos em um arquivo confidencial no computador pessoal da pesquisadora. Caso eu não deseje que seja gravada a entrevista, a minha vontade será respeitada;
  - a pesquisa não apresenta nenhum risco físico, porém as questões da entrevista podem mobilizar sentimentos ou desconfortos de quaisquer tipos, as pesquisadoras estarão disponíveis para prestar esclarecimentos ou fazer os encaminhamentos que forem necessários;
  - os benefícios desta pesquisa estão relacionados com a melhoria da assistência de enfermagem a mim oferecida e ao meu processo de recuperação;
  - ao fim desta pesquisa, os resultados serão divulgados e publicados. Terei acesso a essas informações, mas sei que na divulgação desses resultados, o meu nome não aparecerá, pois receberei um código (por exemplo, P1, P2, P3). Assim, ninguém poderá descobrir quem eu sou, o que protege a minha identidade, privacidade;
  - este estudo poderá contribuir com novas investigações que abordem aspectos relativos ao cuidado de enfermagem a portadores de doença cardiovascular, principalmente na reabilitação cardíaca;
  - caso ocorra algum dano decorrente da minha participação no estudo, serei devidamente indenizado, conforme determina a lei;
-



- se eu tiver dúvidas sobre o estudo, poderei telefonar a cobrar para a pesquisadora Silviamar Camponogara (55) 99779113.

Nesses termos e considerando-me livre e esclarecido (a), consinto em participar da pesquisa proposta, resguardando à autora do projeto a propriedade intelectual das informações geradas e expressando a concordância com a divulgação pública dos resultados.

Este documento foi revisado e aprovado pela Direção de Ensino, Pesquisa e Extensão do HUSM (DEPE) e pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP), da Universidade Federal de Santa Maria.

Santa Maria/RS \_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de 2011.

Nome do participante: \_\_\_\_\_.

Assinatura: \_\_\_\_\_

---

---

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UFSM

Avenida Roraima, 1000 - Prédio da Reitoria - 7o andar - Sala 702

Cidade Universitária - Bairro Camobi, cep: 97105-900 - Santa Maria - RS

Tel.: (55)32209362 - Fax: (55) 32208009 e-mail: comiteeticapesquisa@mail.ufsm.br

Uma cópia deste documento será guardada pela pesquisadora e a outra ficará com o responsável que autorizou a participação na pesquisa. Foi desenvolvido respeitando a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde



1.19. Data de inserção no Programa de Reabilitação Cardíaca do HUSM  
\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_.

**2. Realiza acompanhamento com quais profissionais do programa de Reabilitação**

- |                     |                            |                          |
|---------------------|----------------------------|--------------------------|
| 2.1. ( ) Enfermeiro | 2.4. ( ) Fisioterapeuta    | 2.7. ( ) Farmacêutico    |
| 2.2. ( ) Psicólogo  | 2.5. ( ) Nutricionista     | 2.8. ( ) Educador físico |
| 2.3. ( ) Médico     | 2.6. ( ) Assistente Social |                          |

**3. Diagnósticos de enfermagem:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Participante do projeto que realizou a coleta dos dados: \_\_\_\_\_

## ANEXO C

### *TERMO DE CONFIDENCIALIDADE*

**Título do projeto:** perfil de pacientes em reabilitação cardíaca: contribuições para a ação educativa da enfermagem

**Pesquisador responsável:** Enfa. Silviamar Camponogara

**Instituição/Departamento:** Universidade Federal de Santa Maria/Hospital Universitário de Santa Maria/CCS/RMI

**Telefone para contato:** (55) 3220-8263

**Local da coleta de dados:** Hospital Universitário de Santa Maria.

Os pesquisadores do presente projeto se comprometem a preservar a privacidade dos pacientes cujos dados serão coletados a partir de um formulário com os pacientes inseridos no programa de Reabilitação Cardíaca do HUSM. Concordam, igualmente, que estas informações serão utilizadas única e exclusivamente para execução do presente projeto. As informações somente poderão ser divulgadas de forma anônima e serão mantidas por um período de 2 anos sob a responsabilidade da Enf<sup>a</sup> Silviamar Camponogara. Após este período, os dados serão destruídos. Este projeto de pesquisa foi revisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM em ...../...../....., com o número do CAAE .....

Santa Maria, Julho de 2011.

---

Silviamar Camponogara

## ANEXO D

### ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA

**NOME:**

**SAME:**

**CÓDIGO PARA CONTROLE DO PESQUISADOR:**

1. Na sua percepção, qual significado essa doença tem em sua vida?
2. Como você percebe o processo de reabilitação?
3. Onde ou de que forma você obteve conhecimentos sobre sua doença?
4. Você tem dúvidas sobre a doença e o processo de recuperação/reabilitação?
5. Quais mudanças de estilo de vida você teve ou pretende que adotar?
6. Que dificuldades teve nesse sentido?
7. Como percebe sua adesão ao programa de reabilitação? Porque?
8. Quais suas expectativas tem com esse processo de reabilitação? O que almeja com esse processo?
9. Considerando 1 para pouco satisfeito e 5 para muito satisfeito, qual é o seu grau de satisfação com o atendimento oferecido pelo programa de reabilitação? Porque?