



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA

Autorizada pelo Decreto Federal nº 77.496 de 27/04/76
Recredenciamento pelo Decreto nº 17.228 de 25/11/2016



PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
COORDENAÇÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

XXIV SEMINÁRIO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UEFS SEMANA NACIONAL DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA - 2020

CONHECIMENTO DE PESSOAS COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO SOBRE O PROCESSO DE ADOECIMENTO E MEDIDAS PARA O CONFORTO

Herica Lais de Jesus Leite¹; Pollyana Pereira Portela²; Joselice Almeida Góis³

1. Bolsista PIBIC/CNPq, Graduanda em Medicina, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: hlaisleite@gmail.com
2. Orientadora, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: pollyana.pportela@gmail.com
3. Participante do projeto, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: joselice.gois@hotmail.com

PALAVRAS-CHAVE: Conforto do Paciente; Infarto do Miocárdio; Adoecimento crônico.

INTRODUÇÃO

O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) é uma enfermidade cardíaca desencadeada por isquemia, resultando na morte celular de um segmento do músculo miocárdico (LONG *et al.*, 2013). Por tratar-se de um evento agudo, a pessoa infartada necessita de um suporte hospitalar e esse processo súbito causa ruptura na vida cotidiana e suspensão da identidade pessoal desse sujeito (MUSSI, 2003).

O conhecimento sobre o processo do adoecer para a pessoa influencia de forma importante na busca pelo seu tratamento e na adesão, principalmente em portadores de doenças crônicas. Outro fator importante é a própria ideia de saúde que o indivíduo possui, que estará relacionada a sua história e hábitos de vida particulares (FERREIRA *et al.*, 2014; JARDIM *et al.*, 2007).

Este estudo será relevante do ponto de vista teórico e prático, pois irá promover avanços no conhecimento teórico para o conforto de pessoas com IAM, além de auxiliar a compreender o processo de adoecimento e noções de conforto do sujeito, o que irá permitir aos profissionais de saúde compreenderem e adequarem os cuidados a este paciente. Apresenta como objetivo: Descrever o conhecimento de pessoas com Infarto Agudo do Miocárdio sobre o processo de adoecimento e medidas para o conforto.

MATERIAL E MÉTODOS OU METODOLOGIA (ou equivalente)

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa, realizado em unidade de referência em cardiologia no interior da Bahia. Os participantes foram pessoas com diagnóstico de infarto, idade superior a dezoito anos e que aceitaram participar livremente do estudo. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevista semi-estruturada e os dados foram analisados por meio da análise de conteúdo de Bardin

(2011), as quais se organizaram em torno de três polos cronológicos: a organização da análise; a codificação e a categorização.

Durante a organização, primeiramente foi feita leitura flutuante e exaustiva que resultaram na escolha dos documentos utilizados para a exploração da teoria abordada, em seguida o conteúdo obtido nas entrevistas foi escrito na íntegra e codificado, identificados núcleos do sentido e esses, por fim, foram categorizados. Com base nisso, as falas foram comparadas com as informações presentes na literatura científica e estudos anteriores direcionados para o conhecimento do processo de doença.

Os preceitos éticos foram observados a pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da UEFS e encontra-se aprovado sob parecer nº 3.202.849.

RESULTADOS E/OU DISCUSSÃO (ou Análise e discussão dos resultados)

Dos discursos dos participantes emergiram categorias e subcategorias que permitiram apreender o conhecimento relacionado ao IAM e as medidas para o conforto, sendo elas: Conhecimento sobre o processo de adoecimento (sintomatologia e a representatividade do infarto; ameaça a vida compreendendo a gravidade da doença, o que me levou a ter um infarto e como posso prevenir) e conhecimento sobre medidas de conforto (no momento do infarto conforto é ter assistência, busca individual pelo conforto e quebra do conforto pela mudança no cotidiano).

Em relação ao “Conhecimento sobre o processo de adoecimento”, na primeira subcategoria “Sintomatologia e a representatividade do infarto” foram elencadas as falas dos entrevistados que ao expressarem seu conhecimento sobre o infarto abordaram com frequência a sua experiência durante o evento agudo e o que os levou para o hospital, como demonstrado nas falas abaixo:

[...]Eu tive falta de ar, cansaço e uma aceleração do coração [...] é como se tivesse uma brasa de fogo dentro do peito, ardia, eu dava murro no meu peito [...] e comecei a fazer vômito, a dor de cabeça chegou ao extremo (A).

Eu senti dor no braço, do braço veio *pra* o pescoço, do pescoço veio *pra* o peito aí tomou a respiração e eu fiquei sem conseguir respirar (I).

Percebe-se nas falas dos pacientes a ausência de entendimento do adoecimento cardíaco como causa para a sintomatologia, dessa forma, eles destacam apenas as consequências da situação enfrentada com base na própria experiência vivida.

Na subcategoria seguinte foram agrupados os diálogos referentes a “Ameaça a vida, compreendendo a gravidade da doença”. De fato, as doenças cardiovasculares representam uma das principais causas de atendimento em serviços de urgência e emergência e são uma das mais relevantes causas de internamento e morbidade (FONSECA *et al.*, 2013), aspectos presentes nas falas dos entrevistados:

[...] o infarto é ruim. Se infartar morre, dificilmente escapa (D).

[...] é uma coisa gravíssima que a pessoa tem que se prevenir bastante [...] (E).

Além disso, o infarto do miocárdio trata-se de uma condição crônica, na qual a pessoa deve tomar medicamentos e manter hábitos de vida saudáveis para prevenir novos eventos cardíacos (FIORIN *et al.*, 2014).

Em “O que me levou a ter um infarto e como posso prevenir” os fatores de risco foram apresentados como causa do IAM e os participantes conseguem identificar os principais, como Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus, estresse, tabagismo, sedentarismo e alimentação rica em alimentos gordurosos (PIEGAS *et al.*, 2015), como demonstrado abaixo:

A vida sedentária [...] pode ser também por eu me exceder na alimentação [...] (F).

Cigarro. Eu fumava muito [...] Diabetes, sou hipertensa também [...]talvez a alimentação (I).

No entanto, percebe-se um predomínio da concepção biomédica do conceito de doença limitando-o a causas relacionadas com condutas individuais e descuido do corpo, sem levar em consideração fatores socioeconômicos, ambientais e psicológicos (BARROS, 2002).

Ao serem questionados sobre medidas para o conforto em “No momento do infarto conforto é ter assistência” os entrevistados discorreram sobre o conforto no ambiente hospitalar após o infarto, destacando a importância da assistência dos profissionais de saúde para promovê-lo.

Eu *tosendo* muito bem assessorado, no caso, entendeu? Por parte de todos os profissionais, os médicos, os enfermeiros, de tudo [...] (E).

É preciso dar assistência, *né*? Eu fui muito bem assistida [...] (F).

Essas afirmações evidenciam também o impacto do modelo biomédico, visto que os pacientes, não mencionam outros aspectos envolvidos no conforto como o bem-estar psicológico e espiritual, a crença na recuperação e em desempenhar as suas atividades rotineiras e a possibilidade de atividades leves de lazer, como a leitura e a musicoterapia (PONTE *et al.*, 2014).

O Infarto Agudo do Miocárdio é vivenciado de maneiras heterogêneas conforme o indivíduo, levando em conta a sua idade, aspectos culturais e sociais, dessa forma, o conceito de conforto também sofre variações (MUSSI *et al.*, 1996) e na “Busca individual pelo conforto” foram agrupados aspectos voltados para a prevenção secundária do IAM. Entende-se, portanto, o conforto como não ter outro evento agudo, e assim, não sentir a dor novamente nem a ruptura da sua rotina. Ou seja, para eles, o conforto está associado a adotar práticas que previnam um novo infarto.

Durante a hospitalização, enquanto enfrenta a ruptura com a vida diária, o indivíduo também teme em não poder retornar aos seus hábitos de vida como o trabalho, a vida social e familiar e o lazer. Essa perspectiva foi relatada nas falas dos participantes e reunidas em “Quebra do conforto pela mudança do cotidiano”.

[...] É você estar preso sem poder fazer nada. É saber que você está limitado a muitas situações, porque... No meu ponto de vista eu não posso mais trabalhar nas funções que eu trabalhava [...] (A).

Esse relato é também mencionado na literatura que aborda a quebra do cotidiano como motivo de impacto no conforto, visto que o indivíduo encontra-se afastado da família, amigos e da sua rotina de vida além de durante o internamento ser submetido a diversos procedimentos, com a sua autonomia limitada a opções diagnósticas e

terapêuticas empregadas pela equipe de saúde (BACKES; AZEVEDO, 2017; BARTH *et al.* 2016).

CONSIDERAÇÕES FINAIS (ou Conclusão)

Os objetivos foram alcançados, pois foi possível descrever o conhecimento e identificar fragilidades existentes sobre o processo de adoecimento e medidas para conforto de pessoas infartadas. Foi observado que existem limitações no processo de adoecimento em perceber além da própria experiência individual e do modelo biomédico, estando ausentes aspectos que merecem ser valorizados no processo do autocuidado. Em relação ao conforto demonstra-se preponderância da percepção de aspectos assistências também presentes no modelo biomédico.

REFERÊNCIAS

- BACKES, J.C; AZEVEDO, C.S. The paradoxes of teamwork at a Pediatric Intensive Unit: exploring the psychosocial joints in healthcare. **Interface (Botucatu)**, Botucatu. v. 21, n. 60, p. 77-87, março 2017.
- BARDIN, L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2011.
- BARROS, J.A.C. Pensando o processo saúde doença: a que responde o modelo biomédico? **Rev. Saúde e sociedade.**, v. 11, n. 1, p. 67 – 84, 2002.
- BARTH, A.A *et al.* Estressores em familiares de pacientes internados na unidade de terapia intensiva. **Rev. bras. ter. intensiva.** v. 28, n. 3, p. 323-329, setembro 2016.
- FERREIRA, D.C. *et al.* A experiência do adoecer: uma discussão sobre saúde, doença e valores. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro. v. 38, n. 2, p. 283-288, junho 2014.
- FIORIN *et al.* Qualidade e estilo de vida do paciente infartado: uma avaliação após a re-inserção social. **Enfermagem Brasil.** v. 13, n. 3, Maio / Junho 2014.
- FONSECA AM, *et al.* Infarto agudo do miocárdio: Levantamento de sua ocorrência em homens atendidos de 2008-2012 em um serviço de urgência e emergência de Passos (MG). **Revista Ciência et Praxis.** v. 6, n. 12, p. 29-34, 2013.
- JARDIM, P.C.B.V. *et al.* Hipertensão arterial e alguns fatores de risco em uma capital brasileira. **Arq. Bras. Cardiol**, São Paulo. v. 88, n. 4, p. 452-457, abril 2007.
- LONG, D.L. *et al.* Medicina Interna de Harrison. 18. ed. Porto Alegre, RS: AMGH Ed., 2013.
- MUSSI FC. Desconforto, modelo biomédico e enfermagem: reflexões com base na experiência de homens infartados. **Acta Paul Enferm**, v. 16, n. 3, p. 77 – 97. 2003.
- MUSSI, F.C. *et al.* Os significados da palavra conforto segundo a perspectiva do paciente com infarto agudo do miocárdio. **Rev. latino-am. enfermagem**, Ribeirão Preto, v.4, n.3, p.19-39, dezembro 1996.
- PIEGAS, L.S.A.T.; *et al.* V Diretriz da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre Tratamento do Infarto agudo do Miocárdio com Supradesnível do Segmento ST. **Arq Bras Cardiol.** v. 105, n. 2, Supl. 1, 2015.
- PONTE *et al.* Cuidado clínico de enfermagem para conforto de mulheres com infarto agudo do miocárdio. **Texto Contexto Enferm.** v. 23, n. 1, p. 56-64, Florianópolis, 2014.