

VIVENDO INFARTO: OS SIGNIFICADOS DA DOENÇA SEGUNDO A PERSPECTIVA DO PACIENTE¹

Francisca Lígia de Medeiros Martins dos Santos²
Thelma Leite de Araújo³

Santos FLMM, Araújo TL. Vivendo infarto: os significados da doença segundo a perspectiva do paciente. Rev Latino-am Enfermagem 2003 novembro-dezembro; 11(6):742-8.

O presente estudo buscou identificar o significado do Infarto Agudo do Miocárdio para os pacientes, a partir do relato de suas vivências. Dada a natureza do problema, este estudo, de caráter descritivo, utilizou como referencial metodológico o Interacionismo Simbólico. Os dados foram obtidos através de entrevista semi-estruturada, tendo como atores treze pacientes, com diagnóstico de infarto agudo do miocárdio, internados num centro coronariano de um hospital público especializado de Fortaleza-CE. A análise dos dados possibilitou identificar que “Viver o Infarto Agudo do Miocárdio Segundo a Perspectiva do Paciente” foi predominantemente inexplicado, gerador de sentimentos negativos e repentinos.

DESCRITORES: infarto; enfermagem

HAVING AN INFARCTION: THE MEANINGS OF THE DISEASE FROM THE PATIENT'S PERSPECTIVE

This study aimed to identify the meaning of Acute Myocardial Infarction for patients, on the basis of their experiences reports. Given the nature of the problem, this descriptive study used Symbolic Interactionism as a methodological reference framework. Data were obtained through semi-structured interviews with thirteen patients, diagnosed as Acute Myocardial Infarction, admitted at a coronary center of a specialized public hospital in Fortaleza-CE, Brazil. Data analysis enabled us to identify that “Having an Acute Myocardial Infarction according to the Patient's Perspective” was predominantly unexplained, generating negative and sudden feelings.

DESCRIPTORS: infarction; nursing

VIVIENDO EL INFARTO: LOS SIGNIFICADOS DE LA ENFERMEDAD SEGÚN LA PERSPECTIVA DEL PACIENTE

El presente estudio buscó identificar el significado del Infarto Agudo del Miocardio para los pacientes, a partir del relato de sus vivencias. Dada la naturaleza del problema, este estudio de carácter descriptivo utilizó como referencial metodológico el Interaccionismo Simbólico. Los datos fueron obtenidos a través de entrevista semiestructurada, teniendo como actores trece pacientes, con diagnóstico de infarto agudo de miocardio, internados en un centro coronario de un hospital público especializado de Fortaleza-CE. El análisis de los datos permitió identificar que “Vivir el Infarto Agudo del Miocardio Según la Perspectiva del Paciente” fue predominantemente inexplicable, generador de sentimientos negativos y repentinos.

DESCRIPTORES: infarto; enfermería

¹ Artigo extraído da Dissertação de Mestrado apresentada a Universidade Federal do Ceará; ² Enfermeira, Professor Substituto, Pesquisador do Grupo de Pesquisa Educação, Saúde e Sociedade (GRUPESS), e-mail: ligiamedeiros@superig.com.br; ³ Professor Doutor. Universidade Federal do Ceará

INTRODUÇÃO

A experiência do infarto agudo do miocárdio é vivenciada de forma individual, podendo variar de paciente para paciente, em função do sexo, cultura, papel social, estado de saúde, ambiente e das expectativas de vida. Todas essas variações precisam ser norteadas, na tentativa de fornecer uma estrutura significativa do infarto do miocárdio, para o cuidar em enfermagem.

A opção de estudar o significado do Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) na perspectiva do paciente se deve ao fato da escassez de conhecimentos quanto ao significado real dessa doença, do ponto de vista de quem a vivencia. Essa escassez de conhecimentos propicia a prestação de cuidados de enfermagem de maneira intuitiva e empírica, o que dificulta o estabelecimento de parâmetros e dimensões, cujos controles possam contribuir para o desenvolvimento da qualidade da assistência de enfermagem.

O infarto diferencia-se das demais enfermidades pela abrupta modificação ocorrida no cotidiano das pessoas. O indivíduo encontrava-se inserido em sua trajetória de vida, economicamente ativo e engajado socialmente. Repentinamente defronta-se com o seu coração em mau funcionamento, instalado num ambiente estranho, em uma Unidade Coronariana, onde o paciente tem privação sensorial, barreira corpórea para tocar o próprio corpo, não tem o mesmo contato diário que tinha com a família. Tudo isso altera sua auto-estima, auto-imagem e sua capacidade de recuperação⁽¹⁾.

Quando a internação hospitalar acontece súbita e inesperadamente, como na ocorrência do infarto, o transtorno ainda é maior. Pois, adoecer do coração, na maioria das vezes, desencadeia sofrimento emocional vinculado ao medo da morte, da invalidez, do desconhecido, da solidão como, também, depressão e angústia. Sensações essas potencializadoras de muito estresse e geradoras de ansiedades, o que compromete o quadro clínico instalado, podendo agravar o prognóstico e dificultar o sucesso do plano terapêutico e assistencial adotado.

A ansiedade e a depressão são fatores importantes nas pessoas que apresentam infarto do miocárdio. O principal motivo se dá pelo receio de vir a falecer subitamente. O excesso de ansiedade pode ser prevenido graças à orientação prudente do paciente e dos seus familiares. As palavras precisam ser escolhidas com

cuidado e precisa ser explicado de maneira a não alarmar o doente e a família⁽²⁾.

Por desconhecer o significado que o infarto do miocárdio tem para aqueles que são acometidos, o enfermeiro planeja e implementa ações que, muitas vezes, não alcançam objetivos desejados. Essas ações acabam dirigidas para os aspectos fisiopatológicos do quadro e não para a pessoa como um todo. A procura de subsídios que possam contribuir para a implementação do cuidado individualizado e humanizado é a mola impulsora deste estudo.

É importante compreender o significado do infarto do miocárdio, pois esse fenômeno possui algumas especificidades, dada à singularidade da situação. Conhecer o significado dessa enfermidade é saber o sentido expresso pelo paciente de tudo o que vivenciou, seus desejos, vontades, medos, aspirações e intenções. Isso possibilita verificar o âmbito de atuação da enfermagem, para posterior atendimento das necessidades do paciente, e sua melhor adaptação a uma diferente circunstância de vida.

OBJETIVO

Este estudo teve como objetivo identificar o significado do Infarto Agudo do Miocárdio que os pacientes atribuem ao vivenciarem tal episódio.

METODOLOGIA

Buscando a identificação do significado do Infarto Agudo do Miocárdio, segundo a perspectiva do paciente e diante do enfrentamento da situação de doente em que se encontra, optou-se pela pesquisa descritiva e pelo Interacionismo Simbólico, como fundamentação teórica. Usamos os registros como fonte de informação e aplicamos a técnica de análise de conteúdo⁽³⁾ nas unidades de fala, procurando subsídios para identificação do significado do infarto.

O Interacionismo Simbólico possibilita compreensão do significado consciente da experiência de vida no contexto saúde-doença, pois é uma teoria que trata do comportamento humano e da interação social, favorecendo o entendimento do significado que as pessoas dão às coisas no ambiente natural e como essas pessoas

transformam esse significado através do processo interpretativo.

A ênfase na concepção interacionista de significado é sobre a interpretação consciente, ou seja, o significado surge do processo de interação entre pessoas. Ele se forma e deriva no contexto da interação social. Um objeto passa a ter significado para a pessoa quando essa o considera conscientemente, reflete e pensa sobre o objeto, ou o interpreta. Sendo assim, o significado das coisas para uma pessoa surge do modo como outras pessoas agem em relação a essas coisas. Isso implica num processo interpretativo⁽⁴⁻⁵⁾.

A técnica de coleta dos dados utilizada foi a entrevista semi-estruturada, gravada em fitas cassete. As falas foram submetidas ao parecer do entrevistado por meio da escuta da entrevista, para que fossem assegurados a precisão e o rigor das anotações. Imediatamente após essa fase, as fitas eram transcritas, e logo em seguida foram iniciados os procedimentos de análise dos dados.

Os pacientes com infarto agudo do miocárdio entrevistados encontravam-se internados no Centro Coronariano de um hospital público, especializado em doenças cardiovasculares, no município de Fortaleza-CE, com o mínimo de dois dias de internação na unidade, com predominância do sexo feminino, e idade variante entre 60 e 80 anos.

Foram realizadas 13 entrevistas com tempo médio de 30 minutos cada. Essa totalidade de tempo se deveu ao fato do paciente descrever detalhadamente todas as expressões sobre o infarto como significado, alterações emocionais, modificações na vida funcional, relacionamento familiar e planos de vida. E nesse estudo trabalhamos especificamente com os significados do infarto. A pergunta norteadora era: o que significa para o(a) Senhor(a) ter sofrido esse infarto? Para que fosse preservado o anonimato dos atores envolvidos, foi adotado um pseudônimo (nome bíblico) para cada um deles.

Contatos prévios foram estabelecidos com o Diretor do Hospital e Chefia de Enfermagem, e posteriormente com a enfermeira chefe do Centro Coronariano, com a finalidade de informar-lhes o estudo e obter autorização para a coleta de dados naquela instituição.

A pesquisa foi julgada e aprovada pelo Serviço de Educação Continuada do hospital campo de pesquisa, por encontrar-se de acordo com as normas da Resolução 196/96 para pesquisa em seres humanos, e por respeitar

o consentimento livre, solicitar permissão ao pesquisado e à Instituição para obtenção dos dados, assim como o sigilo das informações captadas para pesquisa.

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

As respostas à pergunta norteadora foram analisadas segundo categorias. Para facilitar a compreensão são descritas, a seguir, as categorias que representam os significados do infarto agudo do miocárdio.

Na Tabela 1 estão representadas, por frequência absoluta, as respostas dos pacientes, segundo as categorias encontradas que ilustram os significados do infarto agudo do miocárdio.

Tabela 1 - Respostas dos pacientes segundo as categorias dos significados do infarto agudo do miocárdio. Fortaleza-CE, 1997

SIGNIFICADOS DO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO	Nº	%
Como um acontecimento inexplicado	16	23,0
Como um acontecimento que gera sentimentos negativos	11	16,0
Como um acontecimento repentino	11	16,0
Como um acontecimento que gerou dor e sofrimento	09	13,0
Como uma doença rebelde	09	13,0
Como falta de atenção para a saúde	09	13,0
Como um acontecimento que lembra a morte	04	6,0
TOTAL	69	100

Verifica-se, pelos dados acima, dispersão na distribuição das respostas nas categorias, evidenciando que os pacientes estudados não expressam o significado do infarto agudo do miocárdio de maneira homogênea, mas descrevem uma variedade de maneiras pelas quais ele é experienciado, quer no cotidiano, quer no contexto hospitalar.

Seja qual for o significado que uma pessoa tem para algo é sempre o resultado dos modos como outras pessoas agiram em relação a ela, a respeito do fato que está sendo definido. A partir da interação com outros seres humanos, as pessoas percebem que algo possui diferentes significados, advindos da visão de mundo de cada um⁽⁴⁾.

Os resultados expressos na tabela mostram que o infarto significa um acontecimento inexplicado, gerador de sentimentos negativos, acontecimento repentino, causador de dor e sofrimento, uma doença rebelde, uma falta de atenção para a saúde e um acontecimento que faz lembrar a morte.

Observa-se que os pacientes emitiram maior número de respostas que relacionam o infarto a um acontecimento inexplicado (23%) e a um acontecimento que gera sentimentos negativos (16%). Essa diversidade de respostas aponta para o aspecto multidimensional e ao mesmo tempo para o aspecto individual do significado do infarto, de acordo com cada paciente.

Não tem explicação, porque eu tava bem (João, 60 anos).

Não sei explicar, eu tava numa boa, de bem com a vida, não existia motivo, sei lá (Davi, 38 anos).

Eu não sei dizer porque e qual foi o sentido, não sei mesmo dizer porque foi (Isaías, 53 anos).

O fato da maior parte das respostas dos pacientes estar relacionada ao infarto como um acontecimento inexplicado, parece evidenciar a dúvida e a inquietação que permeiam o surgimento de uma doença sem antecedentes.

A fim de compreender os sentimentos das pessoas é necessário identificar seu mundo dos objetos, o cenário, a textura das coisas que o confrontam⁽⁶⁾. Nessa perspectiva, o paciente reflete em busca de respostas que amenizem seu sofrimento e que, muitas vezes, transcendem nossa compreensão.

Justifica-se o surgimento do infarto como um efeito da “supercivilização” ou do estresse emocional dos dias atuais, e da dificuldade em diminuir o ritmo e a intensidade da vida moderna⁽⁷⁾. Um passo importante nessa descoberta foi a identificação dos fatores de riscos associados como: níveis elevados de colesterol sérico, fumo, hipertensão, diabetes e outros.

As respostas dos pacientes, que se referiram ao infarto como um acontecimento que gera sentimentos negativos (16%), retratam o abalo em sua vida, com alterações de ordem psíquica e emocional múltiplas, traduzidas em forma de desequilíbrio estrutural e funcional, que conduzem a interpretação do infarto como uma doença trágica, que significa o fim da vida, levando o indivíduo a sentir-se mal, a pensar muita coisa ruim, fracassado, liquidado, sem saúde, em dificuldade, impossibilitado de fazer o que podia. Paralisando o indivíduo no apogeu de sua vida produtiva, e que retrata a total falta de perspectiva de um dia voltar a ser saudável novamente, configurado na seguinte expressão: *...a gente pega um abacaxi desses e não sabe quando é que vai poder se sair dele (Tiago, 72 anos).*

Isso pra mim significou o resto da minha vida, porque eu não tenho mais saúde daqui pra frente... posso me considerar uma pessoa totalmente liquidada (Ester, 47 anos).

Muito mal, muito ruim, a gente fica inutilizada, sem fazer o que a gente podia fazer (Isabel, 56 anos).

Muita coisa ruim, muita... muita dificuldade, a gente pega um abacaxi desses e não sabe quando é que vai poder se sair dele (Tiago, 72 anos).

Ah, pra mim é um fracasso... um cara que vinha dia-a-dia trabalhando, aí chega um ponto desses a gente parar, a gente fica pensando muita coisa ruim... eu considero assim uma tragédia esse infarto (Davi, 38 anos).

As expressões apresentadas pelos pacientes são consideradas mecanismos expressivos e dinâmicos com os quais eles expõem e analisam seus problemas. Relatam os aspectos negativos, atribuídos ao infarto em sua vida, e ressaltam a dificuldade encontrada para lidar com suas potencialidades humanas.

As atividades dos seres humanos consistem no enfrentamento de uma seqüência de situações nas quais eles devem agir, e suas ações são construídas à base do que eles notam, de como eles avaliam e interpretam o que notam, e do tipo de linhas de ação projetadas que eles mapeiam. Os pacientes atribuem um significado ao infarto decorrente dos valores individuais e sociais importantes na vida de cada um.

Dados estatísticos e a experiência clínica com pacientes cardiopatas mostram que a doença cardíaca é não só expressão de uma disfunção orgânica, mas também uma disfunção do homem como um todo. Sua manifestação surge tanto no nível psíquico como no orgânico. A doença significa, então, um desequilíbrio biopsíquico, um esforço do homem para recuperar uma integração rompida no momento⁽⁸⁾.

É preocupante, me assustou..., porque no coração eu nunca tinha sentido nada, nunca tive pressão alta,... foi assustante mesmo (Rebeca, 45 anos).

Mas pra mim nunca ia acontecer comigo não, foi uma coisa assim tão repentina, que eu não tava nem esperando... porque se eu viesse já com algum problema, eu podia até ter evitado, mas eu nunca tive problema nenhum (Judite, 48 anos).

As respostas dos pacientes que se reportaram ao infarto como uma doença repentina revelam-no como acontecimento assustador e inesperado. Geralmente os indivíduos acreditam que tal enfermidade nunca iria acontecer consigo, pois, justificam, que não sentiam nada no coração antes e se soubessem, antecipadamente, teriam evitado a sua ocorrência. Essas reflexões evidenciam o grau de desequilíbrio no qual esses pacientes se encontram, ao se depararem com uma doença tão

súbita e inesperada, que os surpreendem no apogeu de sua vida produtiva e os transformam rapidamente em indivíduos gravemente enfermos e amedrontados.

Como se pode observar, o infarto acontece na hora em que os pacientes se encontram totalmente despreparados. A forma súbita que se concretiza com a isquemia miocárdica é responsável pelo desencadear da instabilidade emocional, advinda da brusca interrupção de hábitos e padrões comuns à vida deles, acarretando abalos, perturbações e ansiedades.

Ao contrário do que acontece com a maioria das outras doenças, nas quais se pode mais ou menos prever o que experimentará, o infarto agudo do miocárdio ocorre súbita e inesperadamente, sem o mínimo tempo para preparação adequada. Diante desse contexto, os temores do paciente crescem ainda mais, por encontrarem-se despreparados para essa súbita sobrecarga sensorial⁽⁷⁾.

Uma dor muito forte em cima do peito, me acabando, tomando fôlego (Daniel, 40 anos).

Uma dor no peito que foi aumentando, aumentando e suando, suando demais e cheguei em casa tava ensopada a roupa, e o suor pingando, o suor frio, aí os braços começaram a doer também (João, 60 anos).

O infarto está diretamente ligado a um episódio causador de muita dor e sofrimento físico, fenômeno esse com pertinência e intensidade que se diferenciam de acordo com o estado psíquico e emocional de quem vivencia tal episódio. Os pacientes se reportam ao acontecimento do infarto com expressões de dor forte no peito, dor que aumentava gradativamente, que causava a sensação de que a vida estava se acabando, caracterizada pela dificuldade respiratória, pelo suor frio e pela irradiação da dor para os membros superiores.

A maioria dos pacientes que sofre um infarto agudo do miocárdio procura assistência hospitalar emergencial devido à dor no peito. A dor geralmente possui uma característica peculiar, ocorre repentinamente e é de intensa e excruciante qualidade, e os pacientes, de um modo geral, se referem a ela como uma sensação nunca experimentada anteriormente.

Caracteristicamente, a dor se concentra diretamente abaixo do esterno, que se irradia com frequência para os braços e pescoço. A dor precordial é contínua e não melhora com a mudança de posição corporal, apnéia forçada, ou por remédios caseiros que o paciente costuma fazer uso. Acompanhando esse quadro algico, geralmente encontramos o paciente encharcado

de suor e apresentando náuseas e/ou vômitos. Medo e apreensão são achados comuns, e a maioria dos pacientes pressente que aconteceu uma catástrofe⁽⁷⁾.

A percepção dolorosa possui conotação subjetiva modificável de indivíduo para indivíduo, através de um processo interpretativo, decodificável e singular. Envolve aspectos sociais, culturais, ambientais, emocionais e cognitivos. Varia de acordo com as sensações individuais antes vivenciadas, bem como a compreensão pessoal do estímulo desencadeador⁽⁹⁾.

Doença muito rebelde, muito perigosa (Maria, 77 anos).

O infarto é uma doença desgraçada (Isabel, 56 anos).

Eu vejo falar que infarte é coisa séria (Verônica, 49 anos).

As expressões dos pacientes relacionam o infarto como uma doença rebelde, configurando diversas terminologias a essa enfermidade como séria, perigosa e desgraçada. São denominações que expressam o grau de revolta e de insatisfação transmitido por quem se sente rendido por uma doença que tem conotação grave. Muitas vezes a percepção que esses pacientes têm sobre sua doença advém do que é veiculado nos meios de comunicação de massa, com informações sobre os agravos, muitas vezes mórbidas, causados, pelo infarto, à saúde. Conceitos esses repassados de maneira errônea, que não esclarecem de maneira verdadeira e clara a ocorrência do infarto, confundindo idéias e atrapalhando a absorção de novas informações.

Outro fato que pode estar contribuindo para o conhecimento do infarto como uma doença grave é o aumento da incidência de doenças cardiocirculatórias nas últimas décadas, em especial nas grandes metrópoles, onde o processo de crescimento industrial e tecnológico evidencia os agravantes dos fatores de risco. Parece existir relação entre a incidência da doença e a condição de vida em centros urbanos, favorecendo o surgimento de certo temor quanto a esse diagnóstico. Assim, de alguma forma, as pessoas já ouviram falar do infarto e de sua evolução mórbida. A ausência de campanhas educativas oficiais populares permite, entretanto, a divulgação de conceitos errôneos quanto a essa entidade nosológica⁽¹⁰⁾.

Falta de atenção comigo mesma, muita falta de cuidado... que eu já tinha sentido várias vezes assim uma dor e nem liquei, num fui atrás de nada (Ruth, 48 anos).

Significa que a pessoa deve se tratar antes de tudo, ter a vida calma (Paulo, 67 anos).

Mesmo em número reduzido, os pacientes admitem a ocorrência do infarto como falta de atenção à

saúde, falta de cuidados, por já ter sentido algo parecido antes e não ter procurado assistência devida. Parecem refletir, também, a ocorrência do infarto como uma lição de vida, pois mesmo que a pessoa tenha a vida calma, deve estar atenta à sua condição vital, antes de tudo.

A falta de cuidados preventivos justifica-se pela ausência de atenção primária à saúde, advindas de uma política social discriminatória, com pouca ou nenhuma noção dos fatores causadores e predisponentes para a ocorrência do infarto.

Os sentimentos, comportamentos e atitudes observados diante das limitações impostas pela doença, demonstravam conflitos no Eu que emergiam do processo de interação-social⁽⁶⁾. Eles definiam para si as necessidades, o significado do infarto, interpretando e construindo suas ações.

Em geral, o infarto evolui por longo período de modo inaparente, sem perturbações subjetivas apreciáveis, inserido numa sintomatologia difusa, facilmente confundida com problemas de coluna ou de origem gástrica. Salienta-se, ainda, de maneira instintiva, a negação da doença cardíaca, associação com outra de menor intensidade, não letal e pouco adoecedora⁽¹¹⁾.

Para alguns pacientes, vivenciar o infarto tornou-se uma oportunidade para repensarem seus objetivos de vida e suas prioridades e escolhas. Eles percebem a necessidade de viver de forma mais consciente e deliberada, emergindo, desse momento, reflexões e tomada de iniciativas para otimizarem mudanças em sua vida.

Esperei morrer... me agoniei muito... pensei até que não escapava (Maria, 77 anos).

Eu senti a morte em mim... pra mim eu não ia mais viver de jeito nenhum... pra mim eu morri (Daniel, 40 anos).

As respostas dos pacientes que expressam o infarto como acontecimento que lembra a morte mostraram, entre outros aspectos, que a sensação de morte iminente, agonia, impressão de não escapar, não ter esperanças em viver e sentir a morte em si traduz medo, ansiedade e angústia, pertinente ao desencadeamento de vários níveis de uma doença de aspecto tão mórbido e devastador.

Quando um paciente vivencia uma admissão hospitalar, em função de algum desequilíbrio em sua homeostase, impessoalmente conviverá com o dilema: sobreviver ou morrer. Em consonância com o tipo de personalidade introjetada no paciente, seus instintos vitais

predominarão ou não, sobre aqueles de morte⁽¹²⁾.

O comportamento humano é autodirigido e observável, no sentido simbólico e interacional, permitindo ao ser humano planejar e dirigir suas ações em relação aos outros e conferir significado aos objetos que ele utiliza para realizar seus planos⁽¹³⁾. Sua vontade de viver, de suportar os riscos e temores para livrar-se do problema que o atinge, será maior ou não⁽¹²⁾.

O infarto é uma doença complexa e grave, possui evolução lenta e imprevisível, podendo se manter estável por tempo prolongado ou evoluir em curto prazo. Nessas situações é notório o desgaste emocional e o trauma do paciente, pois a doença além de envolver ameaça de morte, envolve também a limitação física. Nesse sentido, representa uma perda, nada menos do que a exigência de passar pelo luto por não ter mais a saúde completa, significando também um abalo à sua onipotência, que é uma das características marcantes na personalidade do paciente coronariano⁽¹¹⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Participar da vivência dos pacientes infartados no enfrentamento da doença é fundamental para o estabelecimento do plano de cuidado apropriado, porque, muitas vezes, impomos os nossos cuidados e geramos choque e conflito existencial. É na constante interação com os pacientes infartados que aprendemos a conhecer as estratégias de enfrentamento vivenciadas, contribuindo, assim, para maximizar os resultados da assistência de enfermagem.

Quanto ao significado conferido ao infarto, identificou-se que o infarto é um acontecimento que foi expresso com vários sentidos, como: **inexplicado**, por não saber a quais fatores atribuir seu surgimento; **gerador de sentimentos negativos**, as sensações desagradáveis de ordem biológica e recursos ou fatores que desencadeiam tais sensações; **repentino**, por surpreender o indivíduo anteriormente saudável, sem uma preparação prévia, levando-o ao desequilíbrio estrutural e funcional; **gerador de dor e sofrimento**, configurado pelo momento sintomático e característico do aparecimento da doença; **rebelde**, caracterizado como uma doença grave; **falta de atenção para a saúde**, refere-se à total desatenção para a saúde e à falta de cuidados preventivos; **lembra a morte**, devido à sensação de morte eminente gerada pela doença súbita.

Percebe-se que se torna muito mais fácil cuidar quando aceitamos a pluralidade dos conceitos entre os pacientes. Surgindo, daí, a necessidade de qualificação e comprometimento dos enfermeiros em todas as esferas do assistir, tanto nas ações do cuidado intensivo como no campo educacional. Ficando evidente a necessidade do cuidar sob uma visão holística, levando-se em consideração as crenças, valores, educação, situação econômica e familiar.

A inquietude que permeia a tentativa de construir algo novo e empreendedor eleva-nos a um patamar de reflexões empíricas e sonhadoras. Percorrer esse caminho é lançar um desafio às adversidades e concepções ilusionistas. O caminho é longo, embora prazeroso, mas impossível de ser totalmente percorrido, pois, sempre que olharmos à frente, teremos trilhas diversas a seguir. Mas a sensação de ter caminhado, por poucos que sejam os

passos, é gratificante, benéfica e salutar, e nos faz aproximar do inacabado.

Assumir os limites que transpassam esse estudo é relatar sobre a interpretação dos dados na perspectiva dos autores, existindo possibilidades para outras interpretações. Acrescentando-se também que, o estudo não tem a pretensão da generalização dos resultados, porque significado é multiconceitual, mas deixar claro o caminho percorrido para que outros pesquisadores possam confirmar ou refutar as conclusões.

O ponto de partida na assistência ao paciente infartado é a percepção de suas necessidades, configurada em planejamento assistencial integral, que visa o cuidado da pessoa nas suas especificidades, biológicas, sociais e psicológicas, fortalecendo a idéia de minimizar o sofrimento vivenciado e verbalizado por pacientes que convivem com o infarto do miocárdio.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cintra EA, Nishide VM, Nunes WA. Assistência de Enfermagem ao Paciente Crítico. São Paulo (SP): Atheneu; 2000.
2. Julian DG, Cowan JC. Cardiologia. 6ª ed. São Paulo (SP): Santos Livraria Editora; 2000.
3. Bardin L. Análise de Conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1977.
4. Littlejohn SW. Intencionismo simbólico. In: Littlejohn SW. Fundamentos teóricos da comunicação humana. Rio de Janeiro (RJ): Zahar; 1988. p.65-85.
5. Haguette TMF. Metodologias qualitativas na sociologia. 3ª ed. Petrópolis (RJ): Vozes; 1992.
6. Blumer H. Symbolic Interactionism Perspective and Method. Califórnia: Prentice-Hall; 1969.
7. Meltzer LE, Pinneo R, Kitchell JR. Enfermagem na unidade coronariana: bases - treinamento - prática. 3ª ed. São Paulo (SP): Atheneu; 2000.
8. Ribeiro AS, Rengel DHP. Estudo comparativo sobre a ansiedade frente à cirurgia cardíaca entre pacientes coronarianos e valvopatas. Rev Soc Cardiol São Paulo 1992 janeiro/fevereiro; 2(1 Suppl A):9-12.
9. Bernardo CL. O Papel da Enfermagem. In: Drumond JP. Dor Aguda: fisiopatologia, clínica e terapêutica. São Paulo (SP): Atheneu; 2000.
10. Takahashi EIU, Sílvia CA, Guerra GM. Necessidades básicas das esposas de paciente infartados, na fase do tratamento. Rev Esc Enfermagem USP 1990 abril; 24(1):177-92.
11. Ruschel PP. Quando o coração adoece. In: Romano BW. A Prática na psicologia nos hospitais. São Paulo (SP): Pioneira; 1994. p. 39-54.
12. Cidade DP. Óbito: cuidados psicológicos. Rev Soc Cardiol São Paulo 1996 janeiro/fevereiro; 6(1 Suppl A): 9-12.
13. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. Rio de Janeiro (RJ): Abrasco-Hucitec; 1992.