

CONHECIMENTO E SENTIMENTOS DAS MULHERES CLIMATÉRICAS SOBRE A DOENÇA CORONARIANA

KNOWLEDGE AND FEELINGS OF CLIMACTERIC WOMEN ON CORONARY DISEASE

CONOCIMIENTO Y SENTIMIENTOS DE LAS MUJERES EN EDAD DE CLIMATERIO SOBRE LA ENFERMEDAD CORONARIA

 Marli Villela Mamede ¹
 Lúscia Divana Carvalho Silva ²
 Bruna da Silva Oliveira ¹

¹ Universidade São Paulo – USP, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – EERP, Departamento de Saúde Pública. Ribeirão Preto, SP – Brasil.

² Universidade Federal do Maranhão – UFMA, Departamento de Enfermagem. São Luís, MA – Brasil

Autor Correspondente: Lúscia Divana Carvalho Silva
E-mail: liscia@elointernet.com.br

Contribuições dos autores:

Coleta de dados: Bruna S. Oliveira; **Conceitualização:** Marli V. Mamede, Lúscia D. C. Silva, Bruna S. Oliveira; **Gerenciamento do Projeto:** Marli V. Mamede, Lúscia D. C. Silva; **Investigação:** Bruna S. Oliveira; **Metodologia:** Marli V. Mamede, Lúscia D. C. Silva, Bruna S. Oliveira; **Redação - Preparação do original:** Marli V. Mamede, Lúscia D. C. Silva, Bruna S. Oliveira; **Redação - Revisão e Edição:** Lúscia D. C. Silva; **Supervisão:** Marli V. Mamede, Lúscia D. C. Silva; **Validação:** Lúscia D. C. Silva; **Visualização:** Lúscia D. C. Silva.

Fomento: Não houve financiamento.

Submetido em: 08/08/2017

Aprovado em: 13/02/2019

RESUMO

Objetivo: estudo qualitativo com o objetivo de descrever o impacto da descoberta da doença coronariana no cotidiano das mulheres climatéricas. **Método:** utilizou-se, para interpretação dos dados, a análise de conteúdo de Bardin. **Resultados e discussão:** foram identificadas quatro categorias: “o conhecimento da doença coronariana”; “mudança na alimentação”; “mudanças no trabalho”; “a insegurança e o medo da morte”. As mulheres manifestam certo desconhecimento em definir a doença coronariana. Compreendem que é grave e impõe riscos, porém sentem dificuldades em defini-la ou explicá-la. Reconhecem a importância do tratamento preconizado, seguindo as recomendações terapêuticas como a mudança de hábitos de vida, a utilização da terapia medicamentosa e dos tratamentos invasivos, como a cirurgia de revascularização do miocárdio e a angioplastia. **Conclusão:** as principais mudanças no cotidiano das mulheres estão relacionadas à alimentação e às atividades laborais e domésticas. A perda da autonomia imposta pela doença ocasiona dependência e inutilidade. A insegurança e o medo também estão presentes associados a significações simbólicas acerca do inesperado e da morte. As mudanças cotidianas após a descoberta da doença coronariana causam impacto físico, emocional e social a essas mulheres, bastante prejudicial à sua saúde na recorrência de eventos coronarianos ou para uma condição mais grave e incapacitante da doença coronariana.

Palavras-chave: Climatério; Doença das Coronárias; Impactos na Saúde.

ABSTRACT

Objective: this is a qualitative study aimed at describing the impact of the discovery of the coronary disease in the daily life of climacteric women. **Method:** Bardin content analysis was used for data interpretation. **Results and discussion:** four categories were identified: “knowledge of the coronary disease”; “Change in food”; “Changes in work”; “Insecurity and fear of death”. The women showed a lack of knowledge in defining the coronary disease. They understand that it is a serious and risky disease, but they find it difficult to define or explain it. They recognize the importance of the recommended treatment, following the therapeutic recommendations as to the change of habits of life, the use of the drug therapy and the invasive treatments, as the surgery of revascularization of the myocardium and the angioplasty. **Conclusion:** the main changes in the daily life of women are related to food and work and domestic activities. The loss of autonomy imposed by the disease causes dependence and uselessness. Insecurity and fear are also present associated with symbolic meanings of unexpected and death. The daily changes after the discovery of the coronary disease cause physical, emotional and social impact to these women, quite harmful to their health in the recurrence of coronary events or to a more serious and incapacitating condition of the coronary disease.

Keywords: Climacteric; Coronary Disease; Impacts on Health.

Como citar este artigo:

Mamede MV, Silva LDC, Oliveira BS. Conhecimento e sentimentos das mulheres climatéricas sobre a doença coronariana. REME – Rev Min Enferm. 2019[citado em _____];23:e-1167. Disponível em: _____ DOI: 10.5935/1415-2762.20190015

RESUMEN

Objetivo: estudio cualitativo con miras a describir el impacto del descubrimiento de la enfermedad coronaria en el cotidiano de las mujeres en edad de climaterio. **Método:** la interpretación de datos se realizó según el análisis de Bardin. **Resultados y discusión:** se identificaron cuatro categorías: "conocimiento de la enfermedad coronaria"; "cambios en la alimentación"; "cambios en el trabajo"; "la inseguridad y el miedo a la muerte". Las mujeres manifestaron desconocimiento para definir la enfermedad coronaria. Entienden que es grave y trae riesgos pero les resulta difícil definirla o explicarla. Reconocen la importancia del tratamiento, que sigue recomendaciones terapéuticas tales como el cambio de costumbres de vida, la terapia medicamentosa y los tratamientos invasivos, como la cirugía de revascularización del miocardio y la angioplastia. **Conclusión:** los principales cambios en el cotidiano de las mujeres están relacionados con la alimentación y las actividades laborales y domésticas. La pérdida de autonomía impuesta por la enfermedad causa dependencia e inutilidad. La inseguridad y el miedo también están presentes asociados a significados simbólicos sobre lo inesperado y la muerte. Los cambios cotidianos después del descubrimiento de la enfermedad coronaria causan impacto físico, emocional y social, bastante perjudicial a la salud en la recurrencia de eventos coronarios o para una condición más grave e incapacitante de la enfermedad coronaria.

Palabras clave: Climaterio; Enfermedad Coronaria; Impacto en la Salud.

INTRODUÇÃO

A doença coronariana é a principal causa de morbimortalidade em vários países do mundo, especialmente em mulheres acima de 50 anos de idade. No Brasil essa doença atinge 48% das mulheres na faixa etária de 55 a 64 anos e de 79% naquelas acima dos 75 anos – risco superior quando comparado ao do câncer de mama. A incidência aumenta drasticamente no climatérico e isso se deve à cardioproteção estrogênica presente nas mulheres pré-menopáusicas.¹ Acresce-se o fato de que, pela ausência do estrogênio, as mulheres têm significativo aumento do risco de sofrer um evento cardiovascular na menopausa, pois a redução estrogênica compromete a função endotelial, promovendo reações inflamatórias aumentadas, proliferação de células musculares lisas no endotélio, alterações protrombóticas e hiper-homocisteinemia, que têm papel determinante na progressão de aterosclerose, favorecendo a alta morbimortalidade por doença coronariana nessa população.²

A saúde pública tem priorizado o cuidado da mulher no campo reprodutivo, com foco na atenção ao pré-natal, parto, puerpério e planejamento familiar, além da prevenção dos cânceres de colo do útero e de mama, práticas bem consolidadas na atenção básica. Entretanto, reconhece-se também como prioridade a atenção às mulheres no climatérico, ao considerar a integralidade do cuidado, a promoção da saúde, o direito à cidadania e a expectativa de vida da população.³ A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher visa reforçar e

ampliar as conquistas e avanços na atenção à saúde da mulher, englobando aquelas que se encontravam no climatérico.⁴

Reconhece-se que alguns aspectos da doença coronariana apresentam particularidade no sexo feminino, como a disfunção vascular, a sintomatologia menos específica, a abordagem terapêutica diferenciada, a forma de responder a um evento cardíaco e a menopausa, que relacionados ao nível de conhecimento e à situação familiar, social e cultural podem influenciar na atitude adotada pela mulher diante dos primeiros sintomas. Além disso, estudos conduzidos em geral, com populações em diferentes grupos étnicos, abordam a saúde das mulheres climatéricas em diversas doenças como o câncer de mama, diabetes, obesidade ou o próprio risco cardiovascular como hipertensão e síndrome metabólica. Entretanto, existem poucos estudos acerca da doença coronariana em mulheres climatéricas.^{5,6}

Atualmente, as noções de saúde e doença são permeadas pela inter-relação de fatores biológicos, ambientais, econômicos, sociais e culturais. O estado de saúde de uma população é associado ao seu modo de vida e à sua realidade social e cultural, assim como os problemas advindos da doença se relacionam a crenças, práticas e valores. As questões que permeiam a saúde e a doença devem ser pensadas a partir dos contextos socioculturais específicos nos quais ocorrem. Dessa forma, a doença deixa de ser primariamente biológica, sendo concebida primeiramente como o resultado das experiências e significados elaborados a partir dos aspectos sociais e culturais e secundariamente como um evento biológico. A doença é dinâmica e requer interpretação e ação baseada nos seus diferentes significados.⁷

Nessa perspectiva, o conhecimento sobre os aspectos fisiológicos e emocionais relacionados à doença coronariana entre as mulheres climatéricas, desde a manifestação da doença e confirmação do diagnóstico ao seu cotidiano e papéis sociais desempenhados, necessitam de mais compreensão. Diante do exposto, emergiu a seguinte questão norteadora: a doença coronariana tem impacto no cotidiano das mulheres? Para responder a essa pergunta, este estudo teve como objetivo descrever o impacto da descoberta da doença coronariana no cotidiano das mulheres climatéricas.

MÉTODO

Trata-se de estudo exploratório-descritivo com abordagem qualitativa que faz parte de uma pesquisa maior intitulada: "Mulher climatérica e doença arterial coronariana: desvelando sentidos e significados", aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (EERP-USP), sob o número 293.900. Em atendimento à Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, foram respeitados todos os preceitos éticos para o desenvolvimento do estudo.

O estudo foi realizado no Ambulatório de Cardiologia do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (HUUFMA), enquanto aguardavam a consulta médica, ocasião em que a pesquisadora se apresentava e explicava o objetivo da pesquisa. A população foi constituída por mulheres com diagnóstico médico de doença coronariana superior a cinco anos e confirmada por exame de arteriografia coronária. Caso a participante não apresentasse o exame da arteriografia coronária para identificação do diagnóstico de doença coronariana, coletavam-se dados do prontuário para confirmação do diagnóstico. Os critérios de exclusão foram mulheres com outros diagnósticos e portadoras de distúrbios cognitivos e na fala.

A partir da confirmação do critério de inclusão, iniciava-se a explicação de como se daria a realização da pesquisa, o objetivo e os preceitos éticos, esclarecendo a necessidade da utilização de gravador e solicitando o consentimento das participantes. Caso ela não autorizasse a utilização do gravador, ela seria comunicada de que não poderia participar da pesquisa. Todas as mulheres se dispuseram a ser entrevistadas. O instrumento de coleta de dados continha as seguintes perguntas: para a senhora, o que é ter um problema no coração? O que a senhora sabe sobre a doença que tem no coração? Como é o seu dia a dia, sua rotina? O que mudou após a descoberta da doença? A senhora possui algum medo ou insegurança? Pode nos relatar qual(is)?

Foram entrevistadas, nos meses de janeiro a abril de 2014, 15 mulheres e utilizada para interpretação dos dados a análise de conteúdo de Bardin.⁸ A determinação desse quantitativo deu-se pelo critério de saturação dos dados e atendimento satisfatório ao objetivo proposto. As mulheres foram apresentadas pela letra “M” acompanhada do número que a identificava na pesquisa. Foram identificadas quatro categorias: “o conhecimento da doença coronariana”; “mudança na alimentação”; “mudanças no trabalho”; “a insegurança e medo da morte”.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

CATEGORIA 1. “O CONHECIMENTO DA DOENÇA CORONARIANA”

Ao buscar compreender o significado de doença coronariana, percebe-se que, para a maioria das mulheres participantes, a doença se configura como um infarto, porém têm dificuldades em compreendê-lo. No tocante ao conceito, a maioria limitou-se a quantificar somente os episódios de infarto, não conseguindo defini-lo, como se segue:

Tive infarto [...] eu sei porque as meninas [filhas] me disseram agora, depois de muito tempo que eu tinha tido um infarto [...] (M11).

[...] já dei 3 infartos, eu ficava sem saber do mundo, apagada... (M8).

[...] já tive dois infartos ano passado, né? [...] (M1).

Olha, foi um infarto, eu sofri um infarto de repente [...] sei que é problema no coração, que paralisou” (M3).

O desconhecimento sobre a doença reflete a necessidade de desenvolvimento de estratégias mais eficazes de assistência, o que pode estar relacionado não só à baixa escolaridade e à idade avançada, mas também à qualidade da consulta prestada. Acresce-se o fato que, sendo um serviço público, o tempo parece bastante limitado para obtenção de explicações e esclarecimentos, o que pode influenciar na qualidade das informações recebidas.⁹ Os esforços em conscientizar e educar as mulheres climatéricas quanto às doenças cardíacas ainda são muito insipientes e constituem um desafio.¹⁰

O papel da educação é relevante no sentido de facilitar a incorporação de comportamentos mais saudáveis, e essa questão deve ser priorizada por parte da equipe de saúde que presta assistência.¹¹ Considerando que a doença coronariana constitui-se em um processo crônico, cabem à equipe multiprofissional esforços constantes na elaboração de estratégias educativas, visando à prevenção de novos agravos ao coração e melhor qualidade de vida. Ressalta-se o papel da família nesse processo educativo, principalmente no período após o diagnóstico da doença.¹²

Apesar do desconhecimento da maioria das mulheres sobre a doença coronariana, algumas, manifestaram certa compreensão sobre o tratamento, compreendendo a seriedade e a importância de seguir o preconizado:

[...] Ele ia fazer a cirurgia pra salvar minha vida né? [...] tirando um pedaço da veia da perna pra colocar no coração [...] essa cirurgia é uma cirurgia muito complicada, é difícil porque se trata do coração, aí ele [o médico] me contou tudinho[...] enfim, é uma cirurgia muito demorada também, parece que ele [o médico] falou que eu não me lembro se foi 4h de relógio mais ou menos que demora, e essa cirurgia só se faz duas por dia porque é uma cirurgia muito complicada. né[...] (M1).

[...] angioplastia? É um procedimento, é um exame que a pessoa faz pela veia, né? [...] Faço pela perna, e que é um procedimento, não é uma cirurgia, é um procedimento pra detectar problemas maiores [...] Colocaram dois stents, dois balãozinhos, colocaram, que foi sucesso[...] (M4).

[...] *Remédios, eu tomo pra desentupir a veia, eu tomo, que eles passaram, eu tomo AAS todo dia e outros...* (M13).

[...] *Eu tenho que enfrentar esse medo [choro, emoção] [...] estou pedindo a Deus que quem sabe não tem outro meio de, né, assim de fazer sem ser preciso... assim sem ser preciso cortar [...] mas se for eu vou fazer com muita fé em Deus* (M9).

Observa-se que a cirurgia de revascularização do miocárdio e a angioplastia consistem em um grande paradoxo, pois se de um lado existe a ameaça à integridade do corpo e o medo da morte, de outro, existe a possibilidade de resolução do problema, de poder voltar a ter uma vida normal, retomando a capacidade de trabalhar, realizar atividades de lazer, ausência de limitações físicas e, conseqüentemente, a esperança de voltar a ter relativa qualidade de vida. O discurso ambíguo se faz presente na medida em que o medo do procedimento se mescla com a capacidade em realizá-lo, vislumbrando possibilidades.

Sabe-se que o tratamento para a doença coronariana deve ser decidido a partir de consenso entre o cardiologista e o paciente, estabelecendo possibilidades e limitações a partir de uma série de critérios como o estado de saúde, a idade, os antecedentes pessoais, as expectativas, os riscos inerentes à terapia e os custos, a fim de se obter a melhor decisão, considerando-se o impacto desse tratamento para a qualidade de vida do paciente.^{13,14}

Além disso, o êxito de um tratamento dependerá de outros fatores como comorbidades, a quantidade de artérias envolvidas, os aspectos sociais, culturais, emocionais e espirituais, interferindo de forma determinante.¹² Os procedimentos invasivos são complexos e envolvem riscos como a competência técnica dos cirurgiões, o tipo de doença do paciente e seu quadro no momento da intervenção, assim como aspectos relacionados à organização do ambiente cirúrgico e ao preparo e à qualidade dos recursos humanos que prestam assistência de forma direta ou indireta. Pacientes coronarianos encontram dificuldades no seguimento do tratamento, o que pode estar associado a idade avançada, baixa escolaridade, dificuldades na memória, situação socioeconômica, falta de orientações, entre outras.¹⁵

CATEGORIA 2: “MUDANÇA NA ALIMENTAÇÃO”

Observa-se que as mulheres mudaram hábitos de vida, principalmente relacionados à alimentação. Percebe-se certo conhecimento sobre a dieta recomendada, conforme explicitado nos relatos:

[...] *sempre tem o óleo especial que eu uso, mas no começo a minha comidinha era separada, era com um*

óleo diferente, tudo diferente, e agora também falta de sal, eu não como, só pra dar o gostinho mesmo de sal, agora tem dia que é uma comida mais pesada, eu faço a minha separada, porque eu não posso está comendo. Minha alimentação que o médico mandou mais é frango, peito de frango e peixe se for pescadinha, não posso comer peixe gordo... (M3).

[...] *eu me controlei mais, assim, porque eu não sou, assim, de comer muita coisa de gordura, mas aí eu diminui mais de comer essas coisas...* (M7).

[...] *Assim, porque eu comia tudo, eu não respeitava a diabete, eu odiava ela, porque eu tenho ela, eu tenho horror, porque eu sou obcecada por doce e eu não posso comer mais doce, entendeu? Aí tem uma lanchonete bem aqui em frente, se eu passar lá eu choro que nem uma criança olhando aqueles doces sem poder tocar [...]*(M2).

Chama-se a atenção para o fato de que alguns fatores de risco são mais prejudiciais para a mulher, como os níveis elevados de colesterol, além do que o diabetes e a obesidade se mostram mais prevalentes na população feminina. O controle dos fatores modificáveis é de fundamental importância na prevenção primária e secundária de eventos coronarianos. Alguns pacientes associam os fatores de risco a causas emocionais, aos níveis de colesterol elevados, à dieta hipercalórica, ao tabagismo, à hereditariedade e às doenças preexistentes, o que leva a assumirem modificação nos hábitos de vida.^{9,10,16}

De fato, a manifestação da doença coronariana vem acompanhada de uma série de restrições e readaptações à vida pessoal, principalmente relacionadas à dieta, levando a novos estilos de vida. Apesar disso, existem pessoas que não conseguem realizar as modificações alimentares que a doença requer, considerando essas mudanças estressantes e difíceis por implicarem perda do prazer, tendo que recusar muitos alimentos aos quais estavam habituados. Além disso, são comuns nas relações sociais e de lazer as confraternizações de degustação com a rica culinária brasileira, fazendo com que as pessoas apresentem sentimento de frustração ao terem de se privar de certos alimentos ou, ainda, tendo que realizar uma alimentação diferenciada e separada dos demais, levando-as, muitas vezes, ao isolamento social.¹⁷

CATEGORIA 3: “MUDANÇA NO TRABALHO”

Existem muitas questões inerentes ao acometimento pela doença coronariana que representaram uma ruptura na vida cotidiana dessas mulheres. Os sentimentos de impotência e inutilidade diante das restrições impostas pela doença, desde

as tarefas mais elementares até o próprio autocuidado, modificam a dinâmica familiar na medida em que essas mulheres ativas tornam-se dependentes de outrem. As mulheres desta pesquisa se inserem nessa realidade ao relatarem as restrições e incapacidades provocadas pela doença alusivas às atividades domésticas e/ou laborais como as mais impactantes no seu cotidiano, como seguem os relatos:

[...] não tenho condição de tá fazendo nada, de trabalhar mesmo na minha casa [...] eu ajudo a fazer se precisar fazer a comida, eu não posso varrer casa, pra lavar roupa só se for uma pecinha de roupa minha mesmo, porque o médico me recomenda que eu não tenho condição de fazer esforço nenhum, é desse jeito [...] (M8).

[...] eu não faço nada em casa, ninguém deixa eu fazer nada, mesmo que eu queria fazer, ninguém deixa [...] então, é só comer, beber e dormir e mais nada [...] quando a minha nora está muito ocupada, aí eu pego faço o almoço, a louça está suja e ela ocupada, aí eu vou lavar a louça, mas se tiver muita louça pra ficar assim lavando aí eu canso [...] (M10).

[...] a gente fica uma pessoa inutilizada, como eu vivo assim, não tenho condição de tá trabalhando, fazendo nada[...] é uma vida muito cansativa que a gente sente com esse problema de coração, nada a gente pode fazer, não pode cuidar da vida da gente[...] eu vivo inutilizada [...] (M3)

O acometimento por uma doença crônica inspira mudanças no estilo de vida e requer tratamento. As repercussões clínicas resultam em sintomas e restrições físicas, submetendo a pessoa a possíveis internações hospitalares. Percebe-se que a doença coronariana interfere na vida social da pessoa. E um processo patológico vem acompanhado de manifestações de que algo está errado, causando perturbação ao funcionamento do corpo e, conseqüentemente, às atividades cotidianas e de trabalho, impactando não só na sua estrutura biológica quanto na social.¹⁸

A doença pode trazer consigo diversas implicações para a vida, ocasionando mais dificuldades de compartilhamento dos seus sentimentos, fazendo com se sintam desamparadas, desprotegidas e isoladas. Nesse contexto, tornam-se importantes as possibilidades de socialização, a convivência com outras pessoas, a criação e manutenção dos vínculos emocionais, de maneira a ajudar no enfrentamento dessas situações. A doença coronariana impõe algumas modificações no cotidiano das mulheres, ainda que temporariamente, como o afastamento do trabalho, que, invariavelmente, provocam reações de estres-

se físico e emocional. Diante dessa concepção, as alterações sentidas e percebidas podem refletir sentimentos de medo e preocupação com o futuro.¹⁹

CATEGORIA 4: “A INSEGURANÇA E O MEDO”

O coração tem representação muito significativa, sendo considerado um símbolo da vida. A percepção do coração como um órgão particularmente importante acarreta repercussões mais difíceis de superar que outros problemas de saúde. Os sentimentos de insegurança e medo foram marcantes em algumas mulheres, denotando a consciência da gravidade da doença. A insegurança surgiu como um componente que se refere tanto ao simples fato de ser cardiopata quanto à suscetibilidade à morte. Isso pode ser notado pela incerteza em relação ao que pode acontecer, quanto ao desfecho da doença, como explicitado nas falas:

[...] o coração pra mim é uma coisa tão minuciosa, eu tenho medo, de outras eu não tive medo [...] como eu já passei por vários problemas do lúpus né, já tive problema seríssimo internada, muito grave, já caiu cabelo três vezes, emagreci, engordei, feri muito, minhas pernas ferida, boca toda, né, mas eu não tive aquele medo, entendeu, não chegou me bater esse medo [...] Por exemplo, outro tipo de doença pra mim é normal, praticamente, mas com o coração pra mim foi um susto. Ainda não consegui superar ainda total [...] (M4).

Ter um problema no coração? É um problema muito difícil porque a gente fica sem segurança, né? [...] Só que depois que foi descoberto mudou muitas coisas e eu fiquei insegura [...] (M1).

[...] Porque a gente nasce pra morrer, mas eu tenho medo assim se for uma coisa de repente, eu tiver sozinha em casa, uma hora assim, é só o medo que eu tenho” (M3).

O suporte emocional é compreendido como uma importante estratégia de enfrentamento durante todo o processo de adoecimento, a partir de palavras de conforto, confiança, esperança e segurança, que encorajam a pessoa a suportar a doença e as implicações advindas dela. O apoio também pode ser evidenciado na realização de atividades nas quais a pessoa doente passa a ter limitações, tais como o preparo das refeições, na organização das medicações e no acompanhamento no caso de internação hospitalar e às consultas com os profissionais.²⁰

O ser humano tem a necessidade de segurança, tanto física quanto psicológica, e a insegurança traz consigo uma in-

certeza sobre a expectativa de vida, tornando-se um elemento estressor. A sociedade contemporânea incorporou uma cultura racionalista, passando a conceber a morte com preconceito, negando a compreendê-la como fenômeno da vida e provocando um distanciamento das pessoas. O avanço da ciência e as descobertas de novos tratamentos e recursos para prolongar a vida levam a ilusão de ser humano como ser imortal. É nesse prisma de negação da morte que os indivíduos vivem, tendo sempre como objetivo a busca pela vida saudável e pela cura, sendo o surgimento de enfermidades visto como um marco de mudanças para o indivíduo e sua família.²¹

Nesse contexto, a esperança depositada nas formas de tratamento se apresenta como algo essencial na vida, renovando suas expectativas de terem saúde e vida longa. Ainda que a esperança não tenha o poder de cura, ela dá ânimo para que a pessoa com uma doença cardíaca continue lutando pela sua melhora, acreditando que não há dificuldades que não possam ser enfrentadas. É fato que hoje a ciência e a tecnologia têm afastado cada vez mais as possibilidades de morte das pessoas, fazendo com que queiram usufruir não só de saúde, mas também de um completo bem-estar.²² A doença coronariana representa uma ameaça ao processo de viver, trazendo insegurança com o desconhecido e gerando temores, medo, angústia e sofrimento, além do sentimento de impotência diante da doença.²³

As pessoas percebem a manifestação da doença coronariana como algo repentino e, a partir disso, relacionam o significado de morte súbita, uma vez que se aproxima da possibilidade de cessação da vida por uma doença inesperada, sem que a pessoa esteja preparada:

Ah, da minha doença, eu tenho, medo assim só de morrer de repente [risos], ah, às vezes eu tenho medo, uma insegurança, às vezes eu tenho, né [...] aí se eu tenho alguma coisa pra fazer, se tem alguma coisa pendente, aí eu escrevo tudinho ali de noite e deixo lá em cima da mesa pra alguém achar, né, se eu morrer de repente, de repente eu morro, né? [...] (M7).

Eu tenho, eu tenho muito medo de ter uma parada [cardíaca] [...] Sei que eu não estou segura, entendeu, sei que a qualquer hora eu posso morrer [...] (M2).

Percebe-se a manifestação da doença coronariana como algo repentino e, de fato, a doença cardíaca é a principal representante das mortes súbitas. A partir disso, as pessoas tendem a relacionar o significado de morte àqueles que sofrem de algum problema no coração. E a possibilidade de morte súbita passa a gerar insegurança às pessoas, uma vez que se aproximam da possibilidade de cessação da vida por uma doença inesperada, sem que estejam preparadas. É fato que a doen-

ça coronariana promove uma ruptura em relação ao bem-estar, seja pelos sintomas físicos ou pelas representações que esta tem para as pessoas, ao entenderem que para viver bem é imprescindível estar saudável. O apoio oferecido pela família, assim como pelos amigos, grupos religiosos ou profissionais da saúde auxiliam de forma determinante frente às situações estressantes da doença. A partir disso, aumentam as chances de vislumbrar um futuro melhor, com a possibilidade de superação dos eventos estressores e a continuação de uma vida normal. Isso acontece porque o ato de apoiar traz sentimentos de esperança e de bem-estar.²²

A morte representa a cessação da vida e traz o medo como um processo genuinamente humano de algo obscuro e que não se pode controlar. A percepção da gravidade da doença coronariana ameaça a sua integridade física e emocional, trazendo muitas reflexões na forma de ver a vida.²³

Partindo dessa compreensão, faz-se necessário que os profissionais de saúde se sensibilizem pela necessidade de conhecer as percepções, sentimentos e expectativas que as pessoas atribuem à doença coronariana e de que forma se dá o impacto desta em suas vidas. Esses aspectos são de suma importância por permitirem a implementação de um cuidado qualificado, traçando objetivos baseados nas experiências e vivências de cada pessoa.¹⁹

CONCLUSÃO

As mulheres apresentam certo desconhecimento em relação à doença coronariana. Compreendem que é grave e impõe riscos, porém sentem dificuldades em defini-la ou explicá-la. Reconhecem a importância do tratamento adequado, seguindo as recomendações terapêuticas relacionadas principalmente a mudança de hábitos de vida, utilização da terapia medicamentosa e necessidade dos tratamentos invasivos como a cirurgia de revascularização do miocárdio e da angioplastia.

As mulheres referem que as principais mudanças no seu cotidiano estão relacionadas a alimentação e atividades laborais e domésticas. A perda da autonomia imposta pela doença ocasiona nas mulheres dependência e inutilidade. A insegurança e o medo também estão presentes de maneira significativa, denotando como a doença coronariana pode submetê-las a uma situação de possível finitude da vida, completamente inesperada, atrelada a significações simbólicas acerca da previsão de algo ruim, da incerteza do tempo que lhes resta, do inesperado e da morte.

As mudanças cotidianas relacionadas à doença coronariana causam impacto físico, emocional e social a essas mulheres, o que pode ser bastante prejudicial à sua saúde na recorrência de eventos coronarianos ou para uma condição mais grave e incapacitante.

Como limitações do estudo, ressaltam-se as características próprias da pesquisa qualitativa como o conhecimento da realidade de um grupo específico, mulheres com doença coronariana. A realização da presente pesquisa se configura como importante para que os serviços e profissionais de saúde compreendam e colaborem na perspectiva da promoção da atenção aos problemas de saúde das mulheres e especialmente no que diz respeito à doença coronariana.

REFERÊNCIAS

- Romano IJ, Lenatti L, Franco N, Misuraca L, Morici N, Leuzzi C, *et al.* Menopause, atherosclerosis and cardiovascular risk: a puzzle with too few pieces. *Ital J Gender-Specific Med.* 2016[citado em 2017 ago. 09];3(2):110-6. Disponível em: http://www.gendermedjournal.it/r.php?v=2625&a=26993&l=330047&f=allegati/02625_2016_03/fulltext/110-116_Review_Savonitto.pdf.
- Mendonza CCC, Zamarripa CAJ. Menopause induces oxidative stress. In: Morales-González JA. *Oxidative stress and chronic degenerative diseases: a role for antioxidants.* London: Intech Open; 2013[citado em 2017 ago. 09]. p. 289-316. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012001200022&lng=en
- Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Saúde sexual e saúde reprodutiva.* Brasília: MS; 2013[citado em 2017 ago. 09]. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcd26.pdf
- Lins JCRA. *Atenção integral à saúde da mulher: uma análise de gênero sobre as diretrizes de cuidado para a experiência da menopausa [Dissertação].* Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz. 2016[citado em 2017 ago. 09]. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/bvsvs/resource/en/ens-34542>.
- Falk E, Nakano M, Bentzon JF, Finn AV, Virmani R. Update on acute coronary syndromes: the pathologists' view. *Eur Heart J.* 2013[citado em 2017 ago. 09];34(10):719-28. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23242196>.
- Versiani CM, Freire AC, Dias GMM, Brito BD, Rocha JSB, Reis VMCP. Avaliação do risco cardiovascular em mulheres climatéricas assistidas pelo Programa Saúde da Família. *Rev Bras Clin Med São Paulo.* 2013[citado em 2017 ago. 09];11(4):1-5. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2013/v11n4/a4122.pdf>.
- Langdon EJ, Wilk FB. Antropologia, saúde e doença: uma introdução ao conceito de cultura aplicado às ciências da saúde. *Rev Latino-Am Enferm.* 2010[citado em 2017 ago. 09];18(3):459-66. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n3/pt_23.
- Bardin L. *Análise de conteúdo.* 5ª ed. Lisboa: Edições 70; 2016.
- Gama GGG, Mussi FC, Pires CGS, Guimarães AC. Crenças e comportamentos de pessoas com doença arterial coronária. *Ciênc Saúde Colet.* 2012[citado em 2017 ago. 09];17(12):3371-83. Disponível em: https://www.scielosp.org/article/ssh/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/csc/v17n12/22.pdf
- Garcia RP, Budo MLD, Barbosa MS, Simon BS, Leal TC, Oliveira SG. Caracterização das teses e dissertações de Enfermagem acerca do infarto do miocárdio. *Saúde San Mar.* 2012[citado em 2017 ago. 09];38(2):107-122. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/revistasaude/article/viewFile/6310/pdf>.
- Ghisi GLM, Oh P, Thomas S, Benetti M. Avaliação do conhecimento de pacientes de reabilitação cardíaca: Brasil Versus Canadá. *Arq Bras Cardiol.* 2013[citado em 2017 ago. 09];101(3):255-62. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/abc/2013_nahead/aop_5312.pdf.
- Chagas ACP, Dourado PMM, Dourado LA. Woman's heart—differences that make a difference. *Rev Soc Bras Clin Med.* 2014[citado em 2017 ago. 09];2(1):84-92. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2014/v12n1/a4053.pdf>.
- Kail RAK. Consensos e controvérsias na doença arterial coronariana crônica: quando indicar a cirurgia. *Rev Soc Cardiol.* 2008[citado em 2017 ago. 09];13(1):1-3. Disponível em: http://sociedades.cardiol.br/sbc-rs/revista/2008/13/CONSENSOS_E_CONTROVERSIAS_NA_DOENCA_ARTERIAL_CORONARIANA_CRONICA_QUANDO_INDICAR_CIRURGIA.pdf
- Ferreira AG, Coelho Filho CD, Lourenço RA, Esporcatte R. A doença arterial coronariana e o envelhecimento populacional: como enfrentar esse desafio? *Rev HUPE.* 2013[citado em 2017 ago. 09];12(3). Disponível em: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistahupe/article/view/7079/5038>.
- Gomes WJ, Medonça JT, Braille DM. Resultados em cirurgia cardiovascular oportunidade para rediscutir o atendimento médico e cardiológico no sistema público de saúde do país. *Rev Bras Cir Cardiovasc.* 2007[citado em 2017 ago. 09];22(4):3-4. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-76382007000400002.
- Oliveira LB, Püsche VAA. Conhecimento sobre a doença e mudança de estilo de vida em pessoas pós-infarto. *Rev Eletrônica Enferm.* 2013[citado em 2017 ago. 09];15(4): 026-33. Disponível em: https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v15/n4/pdf/v15n4a21.pdf.
- Paula EA, Paula RB, Costa DMN, Colugnati FAB, Paiva EP. Avaliação do risco cardiovascular em hipertensos. *Rev Latino-Am Enferm.* 2013[citado em 2017 ago. 09];21(3):820-7. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/75991/79560>.
- Rotoli OTA, Coco M. Doença e cultura: suas relações no processo de adoecer. *Rev Enferm Fred West.* 2007[citado em 2017 ago. 09];2(2):11-22. Disponível em: <http://revistas.fw.uri.br/index.php/revistadeenfermagem/article/view/1013/1486>
- Lucio JMG. *Representações Sociais de adultos jovens que vivem a Doença Aterosclerótica Coronariana [Dissertação].* Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2006[citado em 2017 ago. 09]. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/106585>.
- Bin G, Costa MCS, Vila VSC, Dantas RAS, Rossi LA. Significados de apoio social de acordo com pessoas submetidas à revascularização do miocárdio: estudo etnográfico. *Rev Bras Enferm.* 2014[citado em 2017 ago. 09];67(1):71-7. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n1/0034-7167-reben-67-01-0071.pdf>.
- Costa RX. A espiritualidade diante do entrelaçar da vida e da concepção sobre a morte. *Paralellus.* 2013[citado em 2017 ago. 09];4(8):209-20. Disponível em: <http://www.unicap.br/ojs/index.php/paralellus/article/view/262/pdf>
- Menezes RA. A medicalização da esperança: reflexões em torno de vida, saúde/doença e morte. *Rev Antropol.* 2013[citado em 2017 ago. 09];5(2):478-98. Disponível em: <https://periodicos.ufpa.br/index.php/amazonica/article/view/1503>
- Pinto LF, Baia AFA. A representação da morte: desde o medo dos povos primitivos até a negação na atualidade. *Rev Hum.* 2014[citado em 2017 ago. 09];7(1):1-15. Disponível em: <http://humanae.esuda.com.br/index.php/humanae/article/view/74/66>.