



**O IMPACTO DA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NO COTIDIANO: PERCEPÇÃO DO
PACIENTE EM ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL**
**THE IMPACT OF THE HEART FAILURE ON DAILY: PATIENT PERCEPTION OF FOLLOW-UP
AMBULATORY**
**EL IMPACTO DE LA INSUFICIENCIA CARDIACA EN EL COTIDIANO: PERCEPCIÓN DEL PACIENTE EN
ACOMPAÑAMIENTO AMBULATORIAL**

Thereza Cristina Terra de Oliveira¹, Dayse Mary da Silva Correia², Ana Carla Dantas Cavalcanti³

RESUMO

Objetivo: analisar a percepção dos pacientes, com diagnóstico de insuficiência cardíaca crônica, em seu cotidiano. **Método:** estudo exploratório, descritivo, qualitativo, com 15 pacientes sob acompanhamento ambulatorial, aprovado no Comitê de Ética (CAAE 0005.0.258.000-33). A coleta de dados ocorreu de março a julho de 2011, por meio de entrevista gravada, posteriormente analisada segundo Bardin. **Resultados:** estabelecemos cinco categorias: 1. Iniciando uma nova vida com diagnóstico de insuficiência cardíaca crônica; 2. Convivendo com a insuficiência cardíaca crônica e sua repercussão atual; 3. As mudanças causadas pela insuficiência cardíaca crônica na vida do seu portador (subcategorias: modificações econômicas, modificações sociais, modificações emocionais) 4. As modificações físicas trazidas pela insuficiência cardíaca crônica; 5. As limitações impostas pela insuficiência cardíaca crônica. **Conclusão:** precisamos ouvir e escutar o paciente, para tornar nosso cuidado de enfermagem adequado as suas necessidades reais. **Descritores:** Insuficiência Cardíaca; Doenças Cardiovasculares; Percepção; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to analyze the patients' perception, with diagnosis of chronic heart failure, in its daily life. **Method:** exploratory, descriptive, qualitative study, developed with 15 patients in follow-up ambulatory, approval in the Ethical Committee, CAAE 0005.0.258.000-33. The data collection occurred from March to July of 2011, through recorded interview, analyzed according to Bardin. **Results:** five categories were established: 1. Initiating a new life with chronic heart failure diagnosis; 2. Living with chronic heart failure and its present repercussion; 3. Changes caused by the chronic heart failure in the life of its bearer (subcategories: economic changes, social changes, emotional changes); 4. The physical modifications due to the chronic heart failures; 5. Limitations imposed by the chronic heart failure. **Conclusion:** as nurses we need to hear and listen to the patient; to turn our nursing care adequate to the real needs. **Descriptors:** Heart Failure; Cardiovascular Diseases; Perception; Nursing.

RESUMEN

Objetivo: analizar la percepción de los pacientes, con diagnóstico de insuficiencia cardiaca crónica, en su cotidiano. **Método:** estudio exploratorio, descriptivo, cualitativo, con 15 pacientes bajo acompañamiento ambulatorial, aprobaba por el Comité de Ética (CAAE 0005.0.258.000-33). La colecta de datos ocurrió de marzo a julio de 2011, a través de entrevista gravada, analizada según Bardin. **Resultados:** establecemos cinco categorías: 1. Iniciando una nueva vida con diagnóstico de insuficiencia cardíaca crónica; 2. Conviviendo con la insuficiencia cardíaca crónica y su repercusión actual; 3. Las mudanzas causadas por la insuficiencia cardíaca crónica en la vida de su portador (subcategorías: modificaciones económicas, modificaciones sociales, modificaciones emocionales); 4. Las modificaciones físicas traídas por la insuficiencia cardíaca crónica; 5. Las limitaciones impuestas por la insuficiencia cardíaca crónica. **Conclusión:** precisamos ouvir y escuchar el paciente, para tornar nuestro cuidado de enfermería adecuado a las necesidades reales. **Descritores:** Insuficiencia Cardíaca; Enfermedades Cardiovasculares; Percepción; Enfermería.

¹Enfermeira, Universidade Federal Fluminense. Niterói (RJ), Brasil. E-mail: thereza_terra@hotmail.com; ²Enfermeira, Doutoranda em Ciências Cardiovasculares, Professora, Departamento de Fundamentos de Enfermagem e Administração, Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense/EEAAC/UFF UFF. Niterói (RJ), Brasil. E-mail: csdayse@hotmail.com; ³Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Professora, Departamento de Fundamentos de Enfermagem e Administração, Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense/EEAAC/UFF. Niterói(RJ), Brasil. E-mail: ana_carladc@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

No Brasil, as doenças cardiovasculares constituem a primeira causa de morte entre homens e mulheres, correspondendo a 31% de todos os óbitos, e por 10% das internações, bem como pela maior proporção de óbitos prematuros.¹

Dentre as doenças cardiovasculares, a insuficiência cardíaca (IC) se destaca, constituindo um sério problema de saúde pública no país como no mundo inteiro, sendo a primeira causa de internação dos pacientes acima dos 65 anos no SUS. E que, segundo estimativa, o Brasil em 2025, terá a sexta maior população de idosos do mundo, cerca de trinta milhões de pessoas, ou 15% da população total, tendo a IC como a primeira causa de morte por doença cardiovascular.² É uma síndrome clínica complexa de caráter sistêmico, definida como disfunção cardíaca que ocasiona inadequado suprimento sanguíneo para atender necessidades metabólicas tissulares, na presença de retorno venoso normal, ou fazê-lo somente com elevadas pressões de enchimento.³

O diagnóstico de uma doença grave, crônica e progressiva, como a insuficiência cardíaca, pode trazer para a vida do paciente e família, frustração e perturbação psicológica.³ Os afazeres diários são dificultados pelas repercussões físicas impostas pela doença e tratamento.⁴ E as alterações no estilo de vida que se fazem necessárias em virtude do adoecimento representam uma ameaça normalmente cercada de ansiedade, aflição, medo e dúvidas, exigindo conhecimento e intervenções psicossociais pelos profissionais de saúde.³

E nesta perspectiva, cada indivíduo possui uma autopercepção diferente sobre o processo de adoecimento, e em geral essa visão está associada à instalação repentina da doença, fazendo emergir os mais diferentes sentimentos.³

A intervenção do enfermeiro torna-se significativa à medida que este profissional pode fornecer informações necessárias acerca da patologia e do quadro de saúde do paciente, do seu prognóstico, ajudá-lo na compreensão do processo de adoecimento, incentivar o autocuidado, e sempre que viável, adequar os esquemas terapêuticos ao estilo de vida do cliente.⁵

Logo, o objetivo deste estudo é analisar a percepção dos pacientes, com diagnóstico de insuficiência cardíaca crônica, em seu cotidiano.

MÉTODO

Estudo exploratório, descritivo, qualitativo, desenvolvido na Clínica de Insuficiência Cardíaca, do Hospital Universitário Antônio Pedro, Niterói/RJ/Brasil. Do grupo de 167 pacientes cadastrados na clínica, foi constituída uma amostra não-probabilística, do tipo intencional, de 15 pacientes sob acompanhamento.

Foram incluídos no estudo, pacientes de ambos os sexos, idade mínima de 18 anos, estáveis hemodinamicamente, sem déficit cognitivo e que aceitaram participar da pesquisa, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme a Resolução 196/96.

A coleta de dados ocorreu nos meses de março a julho de 2011, utilizando o roteiro de entrevista semiestruturada, desenvolvido pelas pesquisadoras e apoiado em questões teóricas. Os depoimentos duraram aproximadamente 30 minutos, sendo gravados através de um MP3 e posteriormente transcritos. Para manter o anonimato dos sujeitos de pesquisa, os mesmos foram identificados por pseudônimos. Os dados coletados foram categorizados, descritos e posteriormente submetidos à análise de conteúdo, segundo Bardin.⁶

O projeto de pesquisa foi aprovado sob o protocolo nº 026 A/2011 e CAAE 005.0.258.00-33, no Comitê de Ética da Faculdade de Medicina, da Universidade Federal Fluminense (UFF).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Buscando caracterizar a população foi identificado que 73,3% são do sexo feminino, com idade entre 46 a 88 anos; já para o sexo masculino, a idade variou de 53 a 71 anos. Quanto aos aspectos sociais, 53,4% são casados, 20% das mulheres são viúvas, 60% são aposentados, 80% possuem ensino fundamental incompleto, e todos os participantes tem grande expressão acerca de fé e religiosidade.

Identificamos ainda, a presença de comorbidades como hipertensão arterial sistêmica em 80%; dislipidemia em 53,3%; Diabetes Mellitus em 33,3%; doença arterial coronariana, em 26,7%, e infarto agudo do miocárdio, em 6,7%. A média do tempo do diagnóstico médico de insuficiência cardíaca entre os sujeitos foi de 8,7 anos.

A partir da análise dos dados qualitativos, estabelecemos cinco categorias, que expressam os sentimentos dos pacientes: 1- Iniciando uma nova vida com diagnóstico de

insuficiência cardíaca crônica; 2- Convivendo com a insuficiência cardíaca crônica e sua repercussão atual; 3 - As mudanças causadas pela insuficiência cardíaca crônica na vida do seu portador (subcategorias: modificações econômicas, modificações sociais, modificações emocionais); 4- As modificações físicas trazidas pela insuficiência cardíaca crônica; 5 - As limitações impostas pela insuficiência cardíaca crônica.

• Iniciando uma nova vida com diagnóstico de insuficiência cardíaca crônica

Nesta categoria foi evidenciado os sentimentos e sensações vivenciados pelos pacientes ao perceber-se como um doente cardíaco. O questionamento feito aos clientes para a obtenção das respostas foi: *O Sr (a) se recorda do que sentiu logo que soube que tinha insuficiência cardíaca? Pode descrever?* Os sentimentos mais citados pelos entrevistados foram: tristeza; medo da morte, preocupação com o estado de saúde, como mostram os exemplos abaixo:

[...]Jeu fiquei preocupado. Fiquei com aquela preocupação mais puxando pro lado da tristeza. Fiquei com medo de morrer. (Jaspe)

[...]até hoje eu tenho medo de ficar sozinha, eu tenho medo de morrer dentro de casa sozinha, eu tenho[...] tenho pavor da noite, entendeu? (Safira)

Conhecer o significado da morte para a pessoa que a vivencia, auxilia na compreensão do comportamento (agitação, silêncio) apresentado pelo paciente. Mesmo tendo que se preocupar com os aspectos técnicos envolvidos na assistência, é importante que o enfermeiro considere os sentimentos do cliente e atenda também as suas necessidades psico - espirituais, aliviando seus medos.⁷

Quando se fala de tristeza, sentimento citado por grande parte dos pacientes é difícil não associá-la ao sofrimento, que são estados emocionais inerentes a qualquer sujeito, privados de certa satisfação pessoal e emocional. São formas de resposta do organismo ao se deparar com estado de profunda fragilidade, como por exemplo, ao receber o diagnóstico de uma doença cardíaca crônica.⁸

Nem todos os pacientes relataram sentimentos e sensações desfavoráveis após o diagnóstico da doença, alguns entrevistados demonstraram aparente indiferença; e/ou conformismo com relação à patologia e ao risco de morte:

[...]Jeu não senti nada não. Eu sei que eu vou morrer um dia, eu sei que eu vou morrer mesmo. (Ágata)

[...]Não, eu fiquei normal. (Jade)

Alguns pacientes atribuem o aparecimento de sua doença como coisa do destino; situação a qual eles estivessem destinados a passar, o que demonstra uma relativa aceitação de sua condição.⁵

• Convivendo com a insuficiência cardíaca crônica e sua repercussão atual

Na 2ª categoria, os relatos foram acerca das mudanças ocorridas na percepção do paciente em relação ao processo de adoecimento, desde o diagnóstico até o momento da entrevista, sendo feito o seguinte questionamento: *Nos dias de hoje, quais são os seus sentimentos em relação à doença?* Os principais relatos estão relacionados ao conformismo associado à fé e religiosidade, bem como pelo acompanhamento por profissionais de saúde, como mostra o depoimento a seguir:

[...]Então, tipo assim, vocês (profissionais de saúde) passam muito segurança pra a gente, entendeu? Que eu acho que se não fossem vocês, eu acho que a gente, sei lá. Quer ver, você não tá bem, você vem aí. Falam alguma coisa que te levanta e tudo, ‘ah, mas você vai melhorar. Toma esse remédio aqui, porque né, vai ser melhor, entendeu?’ Essas coisas todas. Então, acho que se não fossem vocês. Por isso que eu falo, vocês nos ajudam, a gente também tem que ajudar vocês, entendeu? (Esmeralda)

Compreendendo a dificuldade do corpo enfermo em se adaptar a uma nova realidade, de convívio com uma doença crônica e limitante, o enfermeiro e os demais profissionais da equipe multidisciplinar, podem apoiar; orientar e avaliar as necessidades do paciente, garantindo-lhe suporte emocional e segurança. Conhecer a doença não é o suficiente para que o paciente tenha manejo adequado da patologia, outros fatores são determinantes para um controle eficaz e aumento do autocuidado, como por exemplo, a confiança nos profissionais de saúde.⁹

Associada à contribuição dada pelos profissionais de saúde, está a religiosidade e a fé dos pacientes, evidenciada pelos agradecimentos e busca a Deus presentes nos depoimentos. A religiosidade/espiritualidade tem se apresentado como um possível e importante fator de proteção à saúde física de indivíduos previamente saudáveis, contribuindo ainda para uma eventual redução do número de óbitos, desenvolvimento de algumas patologias e o impacto dessas sobre a vida do paciente.¹⁰

Os pacientes portadores de insuficiência cardíaca crônica, apoiados em suas crenças religiosas, demonstraram certo conformismo em relação à presença da doença, conforme evidenciam os exemplos a seguir:

[...]hoje eu vivo tranquila, entendeu? Tô tranquila, já me conformei, porque a gente tem que se conformar né. Não tem outro jeito mesmo, então graças a Deus, Deus me deu força pra mim me tranquilizar. (Pérola)

[...]Ja hora que Deus quiser, eu vou. (Ágata)

• **As mudanças causadas pela insuficiência cardíaca crônica na vida do seu portador (subcategorias: modificações econômicas, modificações sociais, modificações emocionais)**

Esta categoria evidencia as principais alterações de vida causadas pela insuficiência cardíaca na visão dos seus portadores. Três subcategorias foram criadas a fim de evidenciar as modificações econômicas, emocionais e sociais. Neste momento foi feita a seguinte pergunta: *O Sr (a) pode descrever as mudanças econômicas, sociais ou emocionais que ocorreram na sua vida depois do surgimento da doença?*

- **Modificações econômicas:** a doença crônica, como a insuficiência cardíaca, impõe ao paciente a necessidade de reprogramação financeira de forma permanente, alterando não só a rotina do doente, mas possivelmente também de toda a família, afetando sua qualidade de vida e trazendo implicações na adesão ao tratamento, como mostram os trechos abaixo:

[...]você não tinha esse gasto, apareceu esse gasto. As idas ao hospital, medicação que você tem tomar direitinho. Tem que tomar cuidado com a alimentação porque você não pode mais comer qualquer coisa né. Tem que ter consciência disso. (Diamante)

[...] aí, antes eu gastava, mas não podia por causa dos meus filhos, senão ia faltar pra eles. [...]. (Água Marinha)

Vários são os fatores citados na literatura para a não adesão ao tratamento, incluindo à falta de acesso dos pacientes aos medicamentos. O alto custo dos remédios está relacionado à falhas no tratamento e foi evidenciado por estudo que mostrou que o custo mensal das medicações dos aderentes era menor que o dos não aderentes.¹⁰

Identificar os entraves na adesão terapêutica de cada paciente é importante para a garantia de uma assistência segura; comprometida e menos frustrante para o profissional de saúde. Cada paciente possui uma forma única de seguir as prescrições influenciadas por hábitos adquiridos ao longo da vida.¹¹

- **Modificações sociais:** nesta subcategoria os pacientes relataram as alterações trazidas pela doença na sua vida social. As principais queixas envolvem o afastamento das atividades sociais e o afastamento do convívio com família e amigos. Seguem os exemplos:

[...]ah, mudou muita coisa, muita coisa mesmo. Eu principalmente, eu agora não saio de casa. Antigamente eu saia, não perdia um aniversário de 15 anos, entendeu? Gostava de sair pra um pagodinho com minhas filhas, minha esposa, não vou mais. [...] Por causa de que, é muito cansaço, é muito cansaço. Ficava com muito, muito cansaço, então quer dizer, hoje em dia já não faço isso. (Topázio)

[...]minha filha, depois que eu fiquei assim, eu fiquei uma pessoa muito chateada, não tenho prazer em nada na minha vida. Não saio, não passeio [...] Sabe a pessoa não ter divertimento? Eu não tenho. Ai minhas irmãs saem, me chamam, pra ir passear com elas, viajam, eu não vou[...]. (Turqueza)

A insuficiência cardíaca traz para a vida do cliente, além do impacto emocional que afeta diretamente o estímulo para dar continuidade às atividades de lazer, sinais e sintomas que dificultam a manutenção de uma rotina normal. O cansaço decorrente da doença pode levar o cliente a abandonar aquilo que te traz prazer e realização, em virtude das restrições impostas pelos sinais clínicos.

Entretanto, apesar da complexidade da doença, os indivíduos devem procurar manter momentos de lazer, situações que tragam distração e ocupem seu tempo, pois nessas condições a adaptação à doença será menos frustrante e traumática.¹²

- **Modificações emocionais:** comumente, toda doença, seja aguda ou crônica, provoca sentimentos perturbadores relacionado à visão que cada um possui do fenômeno de adoecer e do tratamento. Portanto, o enfermeiro deve atentar para as respostas psicossociais do paciente, que muitas vezes são negligenciadas em favor das manifestações clínicas. O profissional deve incorporar a idéia de que o ser humano é um todo, e para que adaptação seja alcançada todas as partes devem estar em harmonia.¹³

Nesse momento da entrevista os pacientes indicaram quais foram os impactos emocionais trazidos pela doença. As principais alterações relatadas foram: aumento da sensibilidade e da tristeza, como exemplificam os relatos abaixo:

[...] fico mais emotivo. Fiquei muito mais sensível. (Jaspe)

[...]ah, isso sim. Eu fico triste. Não tenho mais vontade de viver. Eu fico triste, às vezes assim no canto. Às vezes me dá

vontade de chorar. Às vezes eu to chorando não sei nem o porquê que eu to chorando. (Pérola)

O sofrimento pode estar associado a inúmeros acontecimentos cotidianos das pessoas, inclusive ao surgimento de uma doença, especialmente se esta for de caráter crônico, pois pode ser compreendida como um fator estressante, cujo impacto surge espontaneamente e tem caráter permanente alterando o processo de ser saudável do sujeito. A doença crônica pode representar para o seu portador uma agressão, uma barreira, futuro incerto, perda da liberdade, entre outros, o que leva ao surgimento de sentimentos e sensações negativos relacionados à patologia e suas consequências.¹³

• As modificações físicas trazidas pela insuficiência cardíaca crônica

Na 4ª categoria os pacientes foram questionados quanto as principais alterações físicas percebidas por eles decorrentes do surgimento da doença. A pergunta feita foi: Quais as alterações no seu corpo foram percebidas por você? Os principais relatos estão relacionados ao ganho de peso e edema em membros inferiores, evidenciados pelos depoimentos abaixo:

[...]Jeu acho que eu engordei. Engordei com um pouco de inchaço. Se o tempo tiver quente eu incho um pouco, eu fico inchada. (Diamante)

[...]Jacho que eu inchei. Acho que eu fiquei mais inchado, que eu não tinha nada de inchaço nas pernas, no dedo, e fico[...] quer dizer que, com menos mobilidade [...]. (Jaspe)

A insuficiência cardíaca é uma síndrome complexa, sistêmica, onde ocorre uma disfunção cardíaca que leva ao inadequado suprimento sanguíneo para atender as necessidades metabólicas do organismo, ou o faz apenas com elevadas pressões de enchimento. Normalmente, as alterações hemodinâmicas relacionadas à patologia estão associadas a uma resposta inadequada do débito cardíaco e elevação das pressões pulmonar e venosa sistêmica.³

Os pacientes portadores de insuficiência cardíaca apresentam manifestações clínicas importantes e progressivas que afetam não só a dimensão física, mas também a psicológica. Os sinais e sintomas interferem nas atividades diárias e também na autoestima do cliente, afetando diretamente a qualidade de vida.

♦ As limitações impostas pela insuficiência cardíaca crônica

Na 5ª categoria foram evidenciadas as principais modificações de vida trazidas pela

insuficiência cardíaca relacionadas à incapacidade de realizar certas atividades. O questionamento feito foi: O que você fazia antes, e que não faz mais após o diagnóstico da doença?

A maior parte dos depoimentos envolveu a redução do ritmo das atividades e dificuldade de locomoção relacionados ao cansaço extremo. Os pacientes precisam se readaptar ao novo estilo de vida exigido pela doença, e isso muitas vezes envolve o abandono do trabalho e não realização das atividades domésticas como mostram os depoimentos abaixo:

[...]Jeu fazia tudo, assim num dia só...fazia faxina na casa....encerava a casa, fazia tudo no mesmo dia.[...]. Agora não, tem que fazer tudo devagar, cada dia eu faço uma coisa. (Água Marinha)

[...]Jeu faço tudo, mas devagar. Antigamente eu fazia mais rápido né, e mergulhava de cabeça em tudo que ia fazer, porque eu agüentava fazer. Hoje em dia eu não faço mais isso. Hoje em dia eu vejo meu quintal cheio de mato e não posso capinar, não posso nem pegar na enxada porque eu fico cansada, então são coisas que exigem esforço né, e o que prejudica é justamente o esforço, que eu me sinto cansada. (Diamante)

Pacientes com insuficiência cardíaca apresentam fadiga e dispnéia predominantemente durante o exercício, esses sintomas acarretam limitações funcionais que podem comprometer socialmente e psicologicamente o portador. A fadiga está diretamente relacionada à dificuldade de manutenção de um estilo de vida desejável pelo senso comum.¹⁴

O estilo de vida é completamente readaptado em função das limitações físicas impostas pela insuficiência cardíaca. Isso significa desde a perda da independência para as atividades diárias até a necessidade de um cuidador.³

Foi ressaltada ainda a restrição alimentar imposta pela doença e dificuldades para manter um sono adequado.

[...]Jué, comer né, aquelas coisas boas. Comida gordurosa. Essas coisas boas que a gente gosta, entendeu? Mais alimentação mesmo. (Esmeralda)

Existe o consenso atual de que os pacientes portadores de IC devem ser orientados a não colocar sal em alimentos já preparados e evitar o consumo de alimentos industrializados e enlatados, pelo elevado teor de sódio.¹⁵

Em virtude da restrição de sódio, esses pacientes precisam reorganizar seus hábitos alimentares, postura muitas vezes dificultada

Oliveira TCT de, Correia DMS, Cavalcanti ACD.

O impacto da insuficiência cardíaca no...

por fatores econômicos e culturas bem consolidadas.

Com relação ao comprometimento do sono, alguns pacientes relataram ortopnéia e a necessidade de dormir com mais de um travesseiro ou até mesmo sentado como consequência da falta de ar que surge durante a noite enquanto estão deitados, conforme o depoimento abaixo:

[...]ultimamente eu não tenho acordado com falta de ar não, porque eu voltei a tomar um remédio. Mas aí, há uns 15 dias atrás, eu acordava com uma falta de ar que eu sentava na cama e ficava parado. Deitava de novo, voltava. (Topázio)

Aproximadamente 60% dos pacientes com IC recebem o diagnóstico de apnéia do sono, sendo 40% de origem central e 20% do tipo obstrutiva.¹⁶

O sono de má qualidade pode comprometer a cognição e interferir nas atividades diárias e de autocuidado, contribuindo para uma queda da qualidade de vida e aumento das hospitalizações não planejadas.⁴

Alterações na atividade sexual também foram relatadas por alguns pacientes, o que mostra a importância desse comprometimento no cotidiano dos portadores de IC crônica, bem como a relevância de os profissionais de saúde discutirem com os mesmos os aspectos relacionados a esse assunto:

[...]je se força uma barra quase que morre. Às vezes até quero, mas até evito. Nossa, vai parar (paciente aponta para o coração e respira fundo). Não dá mais, não dá. A gente até faz. A mulher nem sabe como é que você ficou. Nossa mãe. Falta ar. Coisa que nunca foi assim. (Quartzo)

Sabe-se que não são raras as implicações das doenças cardiovasculares na atividade sexual dos pacientes e isso se deve basicamente a dois fatores: o impacto psicológico causado pelo diagnóstico da doença, envolvendo o surgimento de sentimentos como: ansiedade e medo da morte e também a utilização de fármacos que podem comprometer a função sexual através da disfunção erétil e perda da libido.¹⁷

Embora seja marcante o comprometimento trazido pelo componente emocional na vida sexual dos pacientes portadores de IC crônica, acreditamos que a fadiga e dispnéia resultantes do esforço físico inerente à atividade também seja um forte fator limitante.

Ainda não é bem esclarecido o impacto do tratamento da IC na atividade sexual dos pacientes, mas existem estudos farmacocinéticos sobre alguns fármacos e suas reações adversas. Entretanto, sabe-se que

somado à ação dos medicamentos, o desempenho sexual dos portadores de IC está diretamente relacionado aos temores do cliente e parceiro.³

A não discussão da temática pelas equipes de saúde, acreditando ser este um assunto íntimo e particular do paciente ou a realização de uma abordagem superficial do mesmo resulta em orientações pouco aprofundadas feitas aos clientes. A abordagem multidisciplinar com real participação da enfermagem se faz necessária não só no esclarecimento da doença cardiovascular, mas também na educação do paciente quanto ao retorno à prática sexual.¹⁸

É fundamental adotar um método de trabalho capaz de direcionar e organizar o cuidado profissional de enfermagem ao paciente com IC¹⁹, possibilitando o enfrentamento desta doença crônica.

CONCLUSÃO

Conhecer as percepções dos pacientes portadores de insuficiência cardíaca crônica e todos os aspectos subjetivos que envolvem o processo de adoecimento, principalmente quando se trata de cronicidade, é fundamental para que o cuidado de enfermagem seja realizada de forma completa e eficaz, contribuindo efetivamente para o bem-estar do cliente.

Ao final do estudo é possível constatar o forte impacto da insuficiência cardíaca crônica nas diferentes esferas da vida dos pacientes. O comprometimento emocional, social e econômico fica evidente nas falas dos participantes, que demonstraram no decorrer das entrevistas certa insatisfação com as modificações que se fizeram necessárias em virtude do processo de adoecimento.

O estudo visa contribuir para a prática de todos os profissionais de saúde envolvidos no cuidado a esses clientes, em especial os enfermeiros, que são àqueles mais próximos e com maior possibilidade de abordar a temática junto ao paciente. Sugere-se a realização de novas pesquisas relacionadas ao tema, de modo que a assistência aos pacientes portadores de IC crônica seja cada vez mais qualificada.

REFERÊNCIAS

1. Cesse EAP, Carvalho EF, Souza WV, Luna CF. Tendência da mortalidade por doenças do aparelho circulatório no Brasil: 1950 a 2000. Arq Bras Cardiol [Internet]. 2009 Nov [cited 2010 Feb 11];93(5):490-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/abc/v93n5/a09v93n5.pdf>

2. Tavares LR, Victor H, Linhares JM, Barros CM, Oliveira MV, Pacheco LC et al. Epidemiologia da insuficiência cardíaca descompensada em Niterói - Projeto EPICA - Niterói. Arq Bras Cardiol [Internet]. 2004 Feb [cited 2009 Jan 20];82.(2):121-4. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/abc/v82n2/19236.pdf>

3. Bocchi EA, Marcondes-Braga FG, Ferreira SMA, Rohde LEP, Oliveira WA, Almeida DR et al. Sociedade Brasileira de Cardiologia. III Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca Crônica. Arq Bras Cardiol [Internet]. 2009 [cited 2010 Mar 30];93(1 supl.1):1-71. Available from:

http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2009/diretriz_ic_93supl01.asp

4. Santos MA, Cruz DALM, Barbosa RL. Fatores associados ao padrão de sono de pacientes com insuficiência cardíaca. Rev Enferm Esc USP [Internet]. 2011 Oct/Nov [cited 2009 Mar 01]; 45(5):1105-12. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n5/v45n5a11.pdf>

5. Boschco MD, Mantovani MF. As percepções dos portadores de insuficiência cardíaca frente ao seu processo de adoecimento. Cien Cuid Saúde [Internet]. 2007 Oct/Dec [cited 2009 June 14];6(4):463-70. Available from:

<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CienCuidSaude/article/view/3682/2684>

6. Bardin L. Análise das relações. In: Análise de conteúdo. Lisboa - Portugal: Edições 70, 1979 (Coleção Persona). p. 197 - 203.

7. Araújo RD, Marques IR. Compreendendo o significado da dor torácica isquêmica de pacientes admitidos na sala de emergência. Rev bras enferm [Internet]. 2007 Nov/Dec [cited 2010 July 22];60(6):676-80. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/reben/v60n6/10.pdf>

8. Kerkoski E, Borenstein MS, Gonçalves LO, Francioni, FF. Grupo de convivência com pessoas com doença pulmonar obstrutiva crônica: sentimentos e expectativas. Texto & Contexto enferm [Internet]. 2007 Apr/June [cited 2010 Oct 04];16(2):225-32. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/tce/v16n2/a03v16n2.pdf>

9. Clark AM, Freyberg CN, McAlister FA, Tsuyuki RT, Armstrong PW, Strain LA. Patient and informal caregivers' knowledge of heart failure: necessary but insufficient for effective self-care. Eur J Heart Fail [Internet]. 2009 May [cited 2011 Feb 02];11(6):617-21. Available

from: <http://eurjh.oxfordjournals.org/content/11/6/617.full.pdf+html>

10. Guimarães HP, Avezum A. O impacto da espiritualidade na saúde física. Rev Psiq Clin [Internet]. 2007 [cited 2012 Oct 15]; 34, supl.1 :88-94. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/rpc/v34s1/a12v34s1.pdf>

11. Maldaner CR, Beuter M, Brondani CM, Budó MLD, Pauletto, MR. Fatores que influenciam a adesão ao tratamento na doença crônica: o doente em terapia hemodialítica. Rev Gaúcha enferm [Internet]. 2008 Dec [cited 2009 Nov 26];29(4):647-53. Available from:

<http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/7638/4693>

12. Rocha LA, Silva LF. Adaptação psicossocial de pessoas portadoras de insuficiência cardíaca: diagnósticos e intervenções de enfermagem. Rev Eletr Enf [Internet]. 2009 [cited 2010 Mar 12];11(3):484-93. Available from:

<http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n3/pdf/v11n3a04.pdf>

13. Costa VT, Alves PC, Lunardi VL. Vivendo uma doença crônica e falando sobre o ser cuidado. Rev enferm UERJ [Internet]. 2006 Jan/Mar [cited 2011 Jan 12];14(1):27-31. Available from:

<http://www.revenf.bvs.br/pdf/reuerj/v14n1/v14n1a04.pdf>

14. Fini A, Cruz DALM. Característica da fadiga de pacientes com insuficiência cardíaca: Revisão de Literatura. Rev Latino-am enfermagem [Internet]. 2009 July/Aug [cited 2011 June 24]; 17(4):557-65. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n4/pt_19.pdf

15. Rabelo ER, Aliti GB, Domingues FB, Ruschel KB, Brun AO. O que ensinar aos pacientes com insuficiência cardíaca e por quê? O papel do enfermeiro em clínicas de insuficiência cardíaca. Rev Latino-am enfermagem [Internet]. 2007 Jan/Feb [cited 2010 Dec 15];15(1):165-70. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n1/pt_v15n1a24.pdf

16. Ferreira SF, Winck J, Bettencourt P, Gonçalves-Rocha F. Heart failure and sleep apnoea: To sleep perchance to dream. Eur J Heart Fail [Internet]. 2006 Sep [cited 2011 Mar 23];8(3): 227-36. Available from: <http://eurjh.oxfordjournals.org/content/8/3/227.full.pdf>

17. Stein R, Hohmann CB. Atividade sexual e coração. Arq Bras Cardiol [Internet]. 2006 Jan [cited 2010 Feb 22];86(1):61-7. Available from:

Oliveira TCT de, Correia DMS, Cavalcanti ACD.

O impacto da insuficiência cardíaca no...

<http://www.scielo.br/pdf/abc/v86n1/a10v86n1.pdf>

18. Lunelli RP, Rabello ER, Stein R, Goldmeier S, Moraes MA. Atividade Sexual Pós-Infarto do Miocárdio: Tabu ou Desinformação? Arq Bras Cardiol [Internet]. 2008 Sep [cited 2010 july 15];90(3):172-6. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/abc/v90n3/03.pdf>

19. Silva RS, Oliveira TCP, Araújo MSS. Implementation of the nursing process in a patient with congestive heart failure: report study .Rev enferm UFPE on line [Internet]. 2011 July [cited 2012 Aug 02];5(2):266-72. Available from:

http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermage/index.php/revista/article/view/1370/pdf_418

Submissão: 27/11/2012

Aceito: 29/04/2013

Publicado: 01/06/2013

Correspondência

Thereza Cristina Terra de Oliveira
Rua Santa Alice, 87 / Centro
CEP: 24800-000 – Itaboraí (RJ), Brasil