

## DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA: IMPACTO DA DESCOBERTA NO COTIDIANO DAS MULHERES DE UM HOSPITAL PÚBLICO

OLIVEIRA, Bruna da Silva<sup>1</sup>;  
SANTOS, Adriana Torres dos<sup>2</sup>,  
NOGUEIRA, Josilma Silva<sup>3</sup>,  
SILVA, Andrea Cristina Oliveira<sup>4</sup>,  
AZEVEDO, Patrícia Ribeiro<sup>5</sup>,  
SILVA, Lísia Divana Carvalho<sup>6</sup>.

**Introdução:** A prevalência das doenças cardiovasculares (DCV) passou de 10% na década de 30, para cerca de 30% em 2005, produzindo, no mundo, 3,6 milhões de mortes em mulheres<sup>1,2</sup>, perfazendo um índice de 53% de mortalidade feminina por DCV, o que representa um risco de morte maior que o câncer de mama que atingiu apenas 4%<sup>3</sup>. Antigamente, admitia-se que a doença arterial coronariana (DAC) era uma doença masculina, no entanto, atualmente, as pesquisas sugerem que o sexo feminino constitui, por si só, um preditor independente de morbimortalidade para doenças cardíacas<sup>4</sup>. A DAC é mais prevalente em homens até os 65 anos, contudo, nas mulheres, esta se manifesta em média 10 a 15 anos mais tarde que nos homens, o que possivelmente pode ser explicado pela ação protetora do estrogênio. O infarto agudo do miocárdio (IAM), por exemplo, está entre os principais causadores de morte em mulheres acima de 50 anos no Brasil<sup>3</sup>. No desenvolvimento da DAC, as questões de sexo representam uma das características que contribuem para a particularização tanto dos processos fisiológicos quanto dos patológicos. Da mesma forma, há de se considerar os aspectos relacionados com o meio sociocultural e psicológico, relativos ao gênero, que podem influenciar na gênese dessa doença<sup>5</sup>. **Objetivos:** Analisar o impacto da descoberta da doença arterial coronariana no cotidiano das mulheres. **Descrição Metodológica:** Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa realizada com mulheres atendidas no ambulatório de cardiologia de um Hospital Universitário da Cidade de São Luís – MA. 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 com parecer consubstanciado nº 293.900 no dia 5 de junho de 2013, sendo submetida à aprovação, posteriormente, pelo Colegiado do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão em 18 de dezembro de 2013. Teve como critério de inclusão o diagnóstico de DAC comprovado por exame de arteriografia coronária. Os dados foram coletados através de entrevista gravada de janeiro a abril de 2014, o instrumento de coleta continha informações sobre conhecimento da

<sup>1</sup> Relatora. Discente do 10º período do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão – UFMA. bru.ju@hotmail.com

<sup>2</sup> Discente do 10º período do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão – UFMA.

<sup>3</sup> Discente do 9º período do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão – UFMA.

<sup>4</sup> Enfermeira, Mestre em Saúde e Ambiente, Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão – UFMA.

<sup>5</sup> Enfermeira, Doutora em Biotecnologia, Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão – UFMA.

<sup>6</sup> Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão – UFMA.

DAC e descrição do cotidiano. Para análise dos dados foi utilizada a metodologia da análise de conteúdo de Bardin; as categorias identificadas foram: Conhecimento da doença arterial coronariana; A doença é ruim, grave e difícil; Causas da doença arterial coronariana; Mudanças na alimentação e atividade física; Os sintomas; O tratamento; A insegurança e o medo da morte; Medo da cirurgia; Mudanças no cotidiano; A família e as expectativas.

**Resultados:** Em relação ao perfil sócio demográfico das participantes, 5 (33,3%) tinham entre 65 – 74 anos, com idade média de 63,46 anos, 12 (80%) mulheres eram do interior do Estado, 10 (66,7%) não tinham companheiro, 8 (53,3%) possuíam o ensino fundamental incompleto e 12 (80%) eram católicas. Em relação às comorbidades, 14 (93,3%) apresentavam hipertensão e 8 (57%) delas o diabetes. No que tange às cirurgias cardíacas já realizadas, 4 (30,8%) já haviam realizado cirurgia de revascularização do miocárdio. Em relação ao conhecimento da DAC, apesar das mulheres participantes reconhecerem que sofreram um IAM, apresentaram dificuldades em compreendê-lo em relação ao conceito, e algumas limitaram-se a quantificar somente os episódios de infarto. A consciência da gravidade esteve presente nos relatos na medida em que relacionaram à DAC a possibilidade de morte e de reviver os sintomas. As mulheres, nessa pesquisa, referiram certo conhecimento quanto o mecanismo de causa do infarto, utilizando-se de termos como “entupimento” para explicar a obstrução das artérias coronárias. As principais mudanças relacionadas aos fatores de risco após a descoberta da DAC consistiram nos hábitos alimentares e na prática de atividade física. Quanto à sintomatologia, as manifestações clínicas da DAC mais citadas pelas mulheres foram a dor, caracterizada de diferentes formas (angústia, aperto, falta de sossego) e o cansaço. O conhecimento em relação ao tratamento para DAC se fez presente em algumas falas referente ao aspecto diferencial dos tratamentos e acerca da dimensão e seriedade dos procedimentos invasivos. A insegurança surgiu como um componente relacionado tanto ao simples fato de ser portadora da DAC quanto também à possibilidade de morte. As mulheres dessa pesquisa destacaram o seu medo em relação à cirurgia como algo genérico, não especificando em que aspecto a cirurgia consistia em uma ameaça, revelando, apenas, o medo de não suportá-la. Foram relatadas restrições e incapacidades provocadas pela DAC principalmente alusivas às atividades domésticas e/ou laborais como as mais impactantes no seu cotidiano. As limitações impostas pela doença alteraram sua capacidade física e modificaram suas atividades cotidianas, e foram agravadas pela presença de sintomas. As expectativas e sonhos em relação ao futuro da família estiveram presentes nos discursos, onde as mulheres demonstraram o temor pela possibilidade de não poderem presenciar as conquistas dos filhos e netos, assim como a preocupação em deixá-los desamparados financeiramente.

**Conclusão:** Esse estudo proporcionou uma visão mais abrangente acerca das questões físicas e emocionais que permeiam a vida da mulher com DAC, desde a compreensão acerca do processo patológico e suas causas, assim como as mudanças nos hábitos e no cotidiano que essa condição impõe às mulheres do grupo estudado.

**Implicações para a Enfermagem:** A compreensão dos aspectos inerentes a uma doença cardíaca como a DAC e seu impacto na vida de mulheres é de fundamental importância por parte dos profissionais da Enfermagem, dada as questões de gênero que promovem distinções na forma de lidar e perceber a doença, assim como a necessidade que estas têm de uma assistência holística e humanizada, levando em consideração estratégias educativas que devem permear desde as orientações de mudança de estilo de vida e relativas ao itinerário terapêutico até o acompanhamento destas, proporcionando bem-estar e alívio dos sentimentos negativos relativos às restrições advindas da coronariopatia.

**Referências:** 1 – Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância à Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Diretrizes e recomendações para o cuidado integral de

doenças crônicas não transmissíveis: promoção da saúde, vigilância, prevenção e assistência. Brasília; 2008. 72 p. 2 – Organização Mundial da Saúde (OMS). Preventing Chronic Diseases: a vital investments. Geneva: World Health organization; 2005. 3 – Fernandes CE, Pinho Neto JSL, Gebara OCE. I Diretriz Brasileira sobre Prevenção de Doenças Cardiovasculares em Mulheres Climatéricas e a Influência da Terapia de Reposição Hormonal (TRH) da Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) e da Associação Brasileira do Climatério (SOBRAC). Arq Bras Cardiol, 2008;91(1 Suppl):1-23. 4 – Sancho Cantus D, Solano Ruiz MC. A cardiopatia isquêmica na mulher. Rev Latino-Am Enfermagem, 2011;19(6):1462-1469. 5 – Rohlfs I, García MDM, Gavalda L, Medrano MJ, Juvinyà D, Baltasar A et al. Género y cardiopatía isquêmica. GacSanit, 2004;(Suppl):55-64.

**Descritores:** Mulheres. Conhecimento. Doença das Coronárias.

**Eixo1:** O Protagonismo no Cuidar.