



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO
ESCOLA DE ENFERMAGEM

MARISTELA DE ALMEIDA ARAGÃO

O SIGNIFICADO DA DOR TORÁCICA PARA AQUELES QUE A VIVENCIARAM

Salvador
2012

MARISTELA DE ALMEIDA ARAGÃO

SIGNIFICADO DA DOR TORÁCICA PARA AQUELES QUE A VIVENCIARAM

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (UFBA), como requisito para obtenção do grau de Mestre em Enfermagem na área de Concentração: Gênero, Cuidado e Administração em Saúde.

Professora Orientadora: Dr^a Darci de Oliveira Santa Rosa

Salvador
2012

Ficha Catalográfica elaborada pela BUS – Biblioteca Universitária de Saúde da UFBA

A659 Aragão, Maristela de Almeida
Significado da dor torácica para aqueles que a vivenciaram/
Maristela de Almeida Aragão. – Salvador, 2012.

126 p.

Orientadora: Profa. Dra. Darci de Oliveira Santa Rosa.
Dissertação (mestrado) – Universidade Federal da Bahia.
Escola de Enfermagem, 2012.

1. Cuidados de enfermagem. 2. Dor no peito. 3. Sentido da vida. I. Universidade Federal da Bahia. Escola de Enfermagem. II. Santa Rosa, Darci de Oliveira. III. Título.

CDU 616-083

MARISTELA DE ALMEIDA ARAGÃO

O SIGNIFICADO DA DOR TORÁCICA PARA AQUELES QUE A VIVENCIARAM

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (UFBA), como requisito para obtenção do grau de Mestre em Enfermagem na área de concentração: Gênero, Cuidado e Administração em Saúde, linha de pesquisa: O Cuidar em Enfermagem no Processo de Desenvolvimento Humano.

Aprovada em 13 de fevereiro de 2012.

Banca Examinadora

Darci de Oliveira Santa Rosa – Orientadora

Doutora em Enfermagem e Professora da Universidade Federal da Bahia (UFBA)

André Luiz Peixinho

Doutor em Educação e Professor da Universidade Federal da Bahia (UFBA) e da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

Tânia Maria de Oliva Menezes

Doutora em Enfermagem e Professora da Universidade Federal da Bahia (UFBA)

Marinalva Dias Quirino

Doutora em Enfermagem e Professora da Universidade Federal da Bahia (UFBA)

Dedico este trabalho aos meus pais – Francisco e Matilde –, que me ensinaram o significado do amor, do respeito, da responsabilidade, do trabalho, da compaixão. E em especial a você, mãe querida, que me amou de forma única, incondicional, durante toda a sua existência e, tenho certeza, que além dela.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por me permitir a vida, colocando pessoas especiais no meu caminho, mantendo-me protegida de todos os males e me permitindo viver o verdadeiro significado do maior e melhor sentimento, simbolizado neste trabalho pelo coração, o AMOR.

A doutora e mais do que "doutora", a grande mestra Darci de Oliveira Santa Rosa, que com a sua sabedoria intelectual, mas acima disto, uma sabedoria que vem da alma, rara de se encontrar nos nossos dias, com paciência e respeito pelo tempo de cada um, garantindo de forma ética, o crescimento e a evolução do outro na sua caminhada.

Certamente, sairei dessa minha existência diferente do que cheguei, compreendendo melhor o significado do amor, da dedicação, da responsabilidade, da liberdade, do sentido da minha vida.

Obrigada por me acolher nesta trajetória! Tenho clareza que sem a sua mão amiga, sem o seu coração verdadeiramente amoroso e fiel, eu não teria conseguido! Não falo do título de mestre, não é isto! Mas de ter tido a possibilidade de compreender e transcender as minhas dores e perdas (e me espelhar no seu exemplo) com pouco discurso, apenas utilizando nobres atitudes para demonstrar uma fantástica e maravilhosa forma de ser gente e de Existir.

A minha "mãe", Marlene Santos, que dedica toda a sua vida em função de um cuidado verdadeiro, incansável, perseverante, sem lamentações, com alegria, força e otimismo, apoiando-me sempre nas minhas dificuldades e fraquezas.

A minha irmã, Maria Matilde N. de Almeida, parceira, companheira que me ensina o caminho da espiritualidade, elemento imprescindível do meu Ser.

A minha irmã, Márcia Maria N. de Almeida, exemplo de família, de simplicidade, de união e confiança.

A meu marido, Jairo Aragão, que sempre demonstrou o seu amor, companheirismo e confiança no meu sucesso.

Aos meus queridos filhos, Marília e Jairo Júnior, presentes divinos, amigos, confidentes, companheiros, sentido verdadeiro da minha existência.

A minha tia Rita Almeida, que me ensinou a possibilidade de amar materno, mesmo sem ter sido gerada no seu útero.

A minhas colegas e amigas: Ednamare Pereira, Adriana Brait, Osvaldira Brito, Ângela Goés, pelo incondicional e contínuo apoio, encorajamento nesta caminhada.

Ao Hospital objeto deste estudo e aos colaboradores que me acolheram carinhosamente na coleta dos dados.

Ao Dr. Renê Mariano e a Enfª Clézia Rios pela colaboração indispensável na construção deste trabalho.

Meu muito obrigada!

Trata-se de um grande desafio aliar ética, técnica e ciência para cuidar do sofrimento humano em suas dimensões física, psíquica, social e espiritual. A dor sempre nos sensibiliza e se torna uma provocação para o amor e a solidariedade. Funciona como um despertador de nossa vocação samaritana. Quem cuida e se deixa tocar pelo sofrimento humano, torna-se um radar de alta sensibilidade, humaniza-se no processo e tem a preciosa chance, o privilégio de crescer em sabedoria. Esta nos faz descobrir que a vida não é um bem a ser privatizado, muito menos um problema a ser resolvido nos circuitos digitais da informática, mas o dom a ser vivido e partilhado solidariamente com os outros.

Leo Pessini e Luciana Bertachini

ARAGÃO, Maristela de Almeida. **O significado da dor torácica para aqueles que a vivenciaram.** 126f. 2012. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, 2012.

RESUMO

A dor é uma das principais causas de sofrimento humano, comprometendo a qualidade de vida das pessoas. É, sem dúvida, uma das mais íntimas e exclusivas sensações experimentadas pelo ser humano, pois envolve vários componentes sensoriais, afetivos, cognitivos, sociais e comportamentais, influenciando nas relações sociais e familiares, no desempenho do trabalho, na qualidade de vida e no sentido da vida daquele que a vivencia. A presente pesquisa de natureza qualitativa, abordagem fenomenológica, teve como objeto: o significado da dor torácica para aqueles que a vivenciaram e como objetivo: compreender o significado da dor torácica para aqueles que a vivenciaram. O referencial teórico utilizado foi a Análise Existencial de Viktor E. Frankl. O local da pesquisa foi a Unidade de Emergência de um hospital geral e particular na cidade de Salvador-Bahia, durante o primeiro semestre de 2011. Para tal, utilizou-se a entrevista fenomenológica gravada e guiada por um roteiro com três questões. No processo de análise, através da Configuração Triádica-Humanista-Existencial-Personalista, proposta por Vietta, emergiram quatro categorias: a dor torácica vivida na concretude da existência, sofrimento vivido com a dor torácica, o cuidar/cuidado vivido no enfrentamento das situações dolorosas e o sentido da vida na concretude da dor torácica. As quatro categorias citadas, por sua vez, dividem-se em quinze subcategorias empíricas. Na compreensão do fenômeno foi possível apreender que as dores torácicas não estão necessariamente relacionadas com lesões físicas, não dizem respeito somente ao ser biológico, e que, mesmo não tendo causas bem definidas, produzem nos indivíduos que a sentem uma preocupação muito intensa, mobilizando o medo da morte, o medo da separação dos entes queridos, a consciência da finitude da vida e possivelmente um vazio existencial. Também pode-se perceber que o estilo de vida sedentário, a sobrecarga de emoções, a ansiedade excessiva, antecipatória, além de conflitos e sofrimentos familiares desencadeiam sensações dolorosas intensas no tórax impulsionando estes indivíduos a buscarem ajuda.

Palavras-chave: Dor torácica. Sentido da vida. Enfermagem. Cuidado.

ARAGÃO, Maristela de Almeida. **The meaning of chest pain for those who experienced it.** 126p. 2012. Dissertation (Máster) – Nursing College, Federal University of Bahia. Salvador, 2012.

ABSTRACT

Pain is one of the main causes for human suffering, which compromises people's quality of life. It is, doubtlessly, one of the most intimate and unique sensations felt by the human being which involves a plethora of sensorial, affective, cognitive social and behavioral components, influencing social and familiar relationships, work effectiveness, quality and meaning of life of those who feel it. This research, which retains qualitative nature and phenomenological focus, has as object: The meaning of chest pain for those who experienced it and as objective understanding the meaning of chest pain for those who have been through it. The Theoretical referencial used was that of "Existencial Analysis" by Viktor E. Frankl. The research took place inside an Emergency unity of both a general hospital and a private hospital in the city of Salvador-Bahia throughout the first semester of 2011 by means of recorded phenomenological interview guided by a 3 questions script. The analysis process based on the configuration Trialist-Humanist-Existencialist-Personalist proposed by Vietta allowed the blooming of four different categories: The chest pain experienced in the concreteness of existence, suffering experienced while chest pain, the caring/cared experienced in facing painful situations and the meaning of life in the wholeness of chest pain. Those four categories, on the other hand, can be divided into fifteen different empirical sub-categories. After understanding the phenomena it was possible to learn that chest pains aren't necessarily related to physical harms, that they are not connected exclusively to the biological, and, that even without well defined causes they produce on those who feel it an intense worry, provoking the fear of death, the fear of separation from the loved ones, the conscience of life's finiteness and possibly an existencial void. It's also possible to notice that a That a sedentary lifestyle, emotional surges, anticipative excessive anxiety and familiar conflicts and suffering trigger intense painful chest sensations.

Key-words: Chest Pain. Meaning of life. Nursing. Caring.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
2	REFERENCIAL TEÓRICO	18
2.1	A PESSOA COM DOR	18
2.1.1	A experiência da dor torácica	23
2.2	CONSIDERAÇÕES SOBRE O CUIDAR/CUIDADO E A ENFERMAGEM	27
2.2.1	Cuidar/cuidado à pessoa com dor torácica	30
2.3	A QUESTÃO DO SENTIDO NA ANÁLISE EXISTENCIAL DE VIKTOR E FRANKL	34
2.3.1	O sentido da vida para a pessoa com dor torácica	41
2.4	A FENOMENOLOGIA COMO REFERENCIAL DE ANÁLISE	43
3	METODOLOGIA	45
3.1	TIPO DE ESTUDO	45
3.2	A CONFIGURAÇÃO TRIÁDICA COMO PROCEDIMENTOS PARA A COMPREENSÃO DO FENÔMENO	46
3.3	LOCAL DE ESTUDO	48
3.4	ASPECTOS ÉTICOS	49
3.5	CRITERIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO DOS COLABORADORES DA PESQUISA	50
3.6	INSTRUMENTO DE COLETA DE INFORMAÇÕES	51
3.7	PROCESSO DE ANÁLISE	53
4	APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS	55
4.1	DESCRIÇÃO DOS COLABORADORES	55
4.2	CATEGORIA 1: A DOR TORÁCICA VIVIDA NA CONCRETUDE DA EXISTÊNCIA	60
4.3	CATEGORIA 2: SOFRIMENTO VIVIDO COM A DOR TORÁCICA	71
4.4	CATEGORIA 3: O CUIDAR/CUIDADO VIVIDO NO ENFRENTAMENTO DAS SITUAÇÕES DOLOROSAS	76

4.5	CATEGORIA 4: O SENTIDO DA VIDA NA CONCRETUDE DA DOR VIVIDA	81
5	ESTRUTURA DO FENÔMENO	85
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	86
	REFERÊNCIAS	
	APÊNDICES	
	ANEXO	

1 INTRODUÇÃO

No Brasil, a dor torácica vem se constituindo num sintoma comum, motivando a busca por serviços de primeiro atendimento. Nas unidades de emergência, estima-se um quantitativo anual de quatro milhões de atendimentos por dor torácica (TIMERMAN; GONZALEZ; RAMIREZ, 2007).

A alta mortalidade produzida por eventos cardiovasculares, condições ameaçadoras à vida, favorece que um elevado número de pessoas busque atendimentos de emergência com dor torácica. Estas pessoas manifestam um padrão especial de comportamento e uma susceptibilidade ao estresse emocional.

O processo científico revela que a descoberta dos agentes patogênicos como causa das doenças infecciosas, há cerca de um século, levou o foco principal das pesquisas para o modelo biomédico e farmacológico. O modelo biomédico, baseado principalmente em pesquisas e na fisiologia experimental se tornou muito influente. A doença passou a ser definida como um desvio do normal e não mais holisticamente, como um desequilíbrio não-natural. O foco na interação entre os fatores psicológicos, ambientais e pessoais foi substituído pela ênfase nas anormalidades biológicas. A observação clínica foi substituída gradualmente pela pesquisa experimental, a qual passou a ser considerada a principal fonte de conhecimento científico. Somente nos últimos trinta anos têm havido um ressurgimento progressivo e acelerado do interesse pelos fatores emocionais nas doenças em geral, principalmente nas doenças cardíacas (RAMOS, 2006).

Ainda de acordo com essa mesma autora, o progresso na medicina molecular, na neurobiologia e na genética, bem como a aplicação da teoria quântica na biologia ampliaram o modo de ver a relação mente-corpo-espírito e levaram a uma nova reflexão sobre a saúde e a doença. Assim, novas tendências começaram a falar de um princípio holístico, maior que qualquer evento neurobiológico, e as descrições moleculares da vida psíquica começaram a revelar a interdependência mente-corpo-espírito como uma unidade significativa.

No atendimento a pessoas com dor torácica, evidencia-se um sofrimento emocional vinculado a um sentimento de medo da morte, da invalidez, do desconhecido e da solidão, acreditando estas pessoas estarem sofrendo um ataque do coração, principalmente aqueles

que apresentam uma história de morte de familiares por doenças cardíacas, ou que possuem fatores de risco para síndromes coronarianas, como hipertensão arterial, diabetes, obesidade, sedentarismo, ou ainda por estarem vivendo momentos de acentuado estresse emocional.

Entende-se por fatores de risco quaisquer situações que aumentem a probabilidade de ocorrência de uma doença ou agravo à saúde (INCA, 2006).

Muitas vezes estas pessoas passam por longas horas de investigação, submetendo-se a exames laboratoriais e eletrocardiogramas seriados, exames invasivos, como cintilografia ou angiografias, para assegurarem o diagnóstico definitivo de que não estão sofrendo do coração.

Observa-se, também, que muitos destes indivíduos que cursam com dor torácica, após submeterem-se às investigações necessárias e protocoladas pelas sociedades nacional e internacional de cardiologia, recebem liberação por não apresentarem alterações físicas nem de origem cardíaca, tampouco de origem não cardíaca até aquele momento.

Diante desse contexto, a presente pesquisa, de natureza qualitativa e abordagem fenomenológica, teve como objeto de estudo o significado da dor torácica para aqueles que a vivenciaram e visou responder a seguinte questão norteadora: qual o significado da dor torácica em sua vida? Teve como objetivo compreender o significado da dor torácica para aqueles que a vivenciaram e buscaram atendimento numa Unidade de Emergência (UE) de um hospital privado da cidade de Salvador, Bahia.

A Análise Existencial de Viktor Emil Frankl foi eleita como referencial teórico filosófico para o estudo "por possibilitar o esclarecimento do ser, avançar sobre o esclarecimento do sentido da vida. A ênfase da Análise Existencial se desloca do esclarecimento de realidades do ser na direção de um esclarecimento de possibilidades de sentido" (HUF, 2002. p.35).

O objetivo fundamental da análise existencial é facilitar o processo no qual o ser humano se torna consciente de que a essência da sua existência é a consciência de sua liberdade e a responsabilidade pela sua liberdade (PAREJA-HERRERA, 1989).

A motivação para a realização deste estudo teve origem desde cedo em minha vida, quando o cuidar se mostrava como uma vontade e uma necessidade de ajudar as pessoas.

Sou filha de uma mulher "guerreira", que se profissionalizou como auxiliar de enfermagem e que durante toda a sua existência cuidou, acompanhou e ajudou vários dos nossos familiares em situação de adoecimento. Sempre me interessei pelas estórias que minha mãe relatava do seu dia-a-dia exercendo a enfermagem, fui contaminada pela sua paixão nesta "arte/profissão".

Acompanhei, durante toda a minha infância, adolescência e idade adulta, os "cuidados de enfermagem" que foram prestados a familiares dentro da minha própria casa – ao meu avô paterno, meu pai, minha avó paterna.

Durante toda a doença do meu avô, não tinha nenhuma clareza do que acontecia, mas compartilhava o sofrimento e as dificuldades impostas à nossa família em decorrência da sua doença. Depois de um longo período, com um diagnóstico não muito bem definido, que posteriormente pude entender que se tratava de uma depressão severa, numa época em que os recursos disponíveis para controle e tratamento desta doença eram muito escassos. Assisti ao primeiro falecimento, tinha apenas seis anos e recordo detalhes daquela época e daquele momento.

Posteriormente, acompanhei e cuidei do meu pai, que descobriu uma doença cardíaca num *check-up* rotineiro. Ao longo de dezenove anos ele enfrentou muitas complicações inerentes à patologia crônica que sofria, lutou com muita coragem e vontade de viver.

Lembro-me de cada complicação imposta pela doença, uma delas foi uma trombose arterial em uma das pernas. Tivemos que buscar atendimento de emergência, pois além da dor intensa, a cianose se instalava rapidamente. Após algumas horas tentando internamento, meu pai foi submetido a uma cirurgia para desobstrução da artéria e reperusão da perna direita. Ele só não teve sua perna amputada porque durante o ato cirúrgico, quando da necessidade de autorização por parte de minha mãe, que assistia ao procedimento, numa atitude de desespero, temendo a não aceitação da perda da perna por parte de meu pai, não concordou, mesmo sendo pressionada pelo cirurgião quanto aos riscos de morte. Felizmente, depois de mais duas abordagens cirúrgicas naquela mesma semana de maio, houve reperusão da perna, ficando afastada a possibilidade de amputação. Eu estava com catorze anos. Acompanhamos por vários anos, com muita força, união, medo, angústia e amor, todas as complicações da cardiopatia sofrida por meu pai.

Aprendi que, mesmo na ausência da cura da doença, era imprescindível manter o acolhimento para com aquela pessoa, que sempre foi um pai tão amoroso, íntegro e que, mesmo com o corpo tão frágil, ensinava as suas três filhas e a toda a sua família, no seu dia a dia, valores humanos, éticos e morais, não ensinados na escola ou universidade.

Foram muitas internações, pois ele apresentou, no curso da doença, uma embolia pulmonar, um edema agudo de pulmão, uma isquemia cerebral, uma hemorragia digestiva alta e uma insuficiência renal aguda que determinou o fim da sua caminhada de dor, sofrimento e limitações.

Escolhi cursar enfermagem, apesar das considerações da minha mãe quanto à difícil jornada de trabalho, pouco reconhecimento social e do convívio contínuo com a dor do outro. Decidi continuar mesmo assim. Ainda no começo do curso vivenciamos o diagnóstico de câncer gástrico em minha avó paterna, que convivia conosco. Também foi outra trajetória de muita dor, sofrimento e superações. Minha avó era uma mulher muito sábia, apesar de analfabeta. Lutou com muita valentia contra o câncer, até vir a falecer. Naquele momento eu estava no terceiro semestre de enfermagem e como ela falecera em casa, após ter passado muitos meses de internamentos hospitalares e cirurgias, foi o meu primeiro preparo de corpo pós-morte.

Mais recentemente, já como enfermeira, cuidei da minha mãe, um cuidado contínuo, que alternou em muitos momentos, a hospitalização como o cuidado domiciliar.

Com os adoecimentos nos joelhos, nos últimos quatro anos da sua existência, que produziam intensa limitação, dependência e dor, minha mãe foi perdendo o seu sentido de vida. Passou por períodos de depressão e durante o curso da doença desenvolveu uma diverticulite, fazendo-se necessária uma intervenção cirúrgica que evoluiu com várias complicações, inclusive um choque séptico e arritmias cardíacas, permanecendo dois meses de internamento hospitalar.

Contudo, chegou a receber alta para o domicílio, evoluía relativamente bem, quando apresentou parada cardíaca súbita, sendo tentadas por mim e meu filho manobras de reanimação cardiorrespiratória, sem êxito. Mesmo tendo consciência da finitude da vida, vivenciei a dor e o sofrimento da perda e a culpa por não conseguir reanimá-la.

Na minha trajetória como enfermeira sempre estive cuidando de pessoas em situações críticas em duas Unidades de Terapia Intensiva nas quais trabalhei, e numa

Unidade de Emergência. Percebi que as dores do "corpo emocional" eram mais difíceis de lidar do que as dores e o sofrimento do corpo físico, percebi a necessidade de encontrar um sentido na vida e fortalecer a dimensão espiritual para não cair no vazio existencial.

Na minha formação como enfermeira, pouco se discutia, refletia ou abordava aspectos desta ordem. Busquei, então, uma formação de três anos em Biossíntese, uma linha da psicoterapia corporal, para compreender o lado mais subjetivo do ser humano e também do meu *ser*, pois os conceitos centrais dessa ciência revelam as suas raízes somáticas, psicodinâmicas e bioespirituais.

Durante esta formação eu já trabalhava como enfermeira emergencista e constatei, após um estudo sobre dor torácica, que fiz na Unidade de Emergência em que trabalhei por quinze anos, que 96% das pessoas que buscavam atendimento com dor torácica, acreditavam estar no curso de um ataque cardíaco e que, após cumprirem todo o protocolo de atendimento previsto para estes casos, não tinham até aquele momento alterações físicas de origem cardíaca nem de qualquer outro problema físico. Esta constatação me fez refletir que mesmo se aceitando a idéia de que um estresse exagerado causa enfermidades, também os sentimentos, sensações e pensamentos de uma pessoa podem influir de algum modo no aparecimento de dores no tórax, que as perdas ao longo da vida das pessoas, sentimentos como culpa, raiva, medo, além de alguns tipos de personalidades, podem produzir a sensação de adoecimento no corpo físico.

Hoje, atuo como docente na graduação e pós-graduação em enfermagem e como enfermeira numa Unidade da Central de Órgãos do Estado da Bahia, vivenciando todo o processo de doação e captação de órgãos para transplantes.

Com a oportunidade do mestrado almejei compreender melhor toda esta subjetividade que envolve o significado da dor torácica para as pessoas que a vivenciaram. Busco compreender estes fenômenos humanos na expressão de uma experiência individual e singular da existência humana, a partir de suas falas originárias, tendo como ponto inicial três questões, sendo duas de aproximação: Como foi para o senhor (a) vivenciar a dor torácica? Fale-me sobre essa vivência. E uma norteadora: Qual o significado da dor torácica em sua vida?

A pesquisa se torna necessária para a construção do conhecimento sobre a dor torácica na prática de enfermagem, haja vista que, durante o levantamento bibliográfico nas

bases de dados científicos, como *Scientific Electronic Library Online (SciELO)*, Literatura Latina Americana em Ciências da Saúde (LILACS), Publicações Médicas (PUBMED), foi identificado um quantitativo reduzido de textos acadêmicos vinculados à temática da dor torácica publicados por enfermeiras. Durante a experiência docente e de enfermeira foi sentida a necessidade de aprofundamento sobre a tridimensionalidade humana no cuidado de enfermagem da pessoa com dor. Acredita-se que a experiência e a pesquisa se mostram como um caminho para a descoberta de conteúdos subjetivos.

Esta temática demanda um aprofundamento no que tange a relação corpo-mente-espírito, num processo integrativo, no qual o ser humano seja visto e valorizado como um ser integral-único.’

Para efeito desta pesquisa, considerou-se como dor torácica todo sintoma álgico localizado no tórax e que se constituiu uma queixa espontânea da pessoa, que não precisava estar com a dor torácica no momento da admissão ao hospital, mas ter sido essa importante o suficiente para ser o motivo de sua procura por uma assistência médica emergencial.

O termo enfermeira foi utilizado para se referir à enfermeira e ao enfermeiro em virtude da prevalência do sexo feminino na profissão da enfermagem. Desta forma, acredita-se que este estudo contribui também para refletir sobre as implicações no modelo de atendimento existente atualmente, possibilitando, assim, uma melhor compreensão, por parte da enfermeira, no que diz respeito à necessidade de aprimoramento na relação corpo-mente-espírito no processo de cuidar.

A presente pesquisa torna-se relevante no contexto da construção do conhecimento haja vista que, contribuirá numa perspectiva de se abrir novas dimensões no tratamento da dor torácica através da tomada de uma nova consciência por parte dos enfermeiros no processo de cuidar, bem como, daqueles que são responsáveis pelo processo de formação destes profissionais.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Neste capítulo buscou-se fazer uma revisão bibliográfica de autores que trataram sobre os seguintes temas: a pessoa com dor torácica, a experiência da dor torácica, considerações sobre o cuidar/cuidado e a enfermagem, cuidar/cuidado da pessoa com dor torácica, a questão do sentido da vida na análise existencial de Viktor E. Frankl, o sentido da vida para a pessoa com dor torácica.

2.1 A PESSOA COM DOR TORÁCICA

A dor é o sintoma que mais frequentemente faz as pessoas procurarem atendimento médico. Apesar disso, algumas destas que cursam com dor não apresentam, necessariamente, alterações orgânicas. A experiência sensorial de alerta para a possibilidade de lesão tissular é definida como dor, sendo o mecanismo de defesa mais importante contra as agressões teciduais (SOUZA; PATO; LOGULLO, 2003).

A raiz da palavra dor é *dolor*, que significa sofrimento; entendido como um estado grave de angústia associada a eventos que ameaçam a segurança da pessoa. No nosso dia-a-dia a dor está vinculada ao sofrimento físico e/ou mental, e algumas definições referem-se à dor como um sofrimento moral, desconforto, mágoa ou uma sensação desagradável. A função inicial da dor é informar sobre um perigo, seja potencial ou real, bem como a quebra da estabilidade orgânica e/ou estado saudável de um organismo (BARTILOTI; SCOPEL; CRUZ, 2006).

Rigotti e Ferreira (2005) apresentam a definição de dor da Associação Internacional para Estudos da Dor (IAP) como uma experiência sensorial e emocional desagradável, associada a um dano real ou potencial dos tecidos, ou descrita em termos de tais lesões. Cada indivíduo aprende a utilizar este termo através de suas experiências traumáticas prévias. Seus tipos são aguda e crônica.

Dor aguda está relacionada a afecções traumáticas infecciosas ou inflamatórias; suas características são: existência de expectativa de desaparecimento após a cura da lesão; a delimitação têmporo-espacial é precisa; existência de resposta neurovegetativa associadas

(elevação da pressão arterial, taquicardia, taquipnéia, entre outras); a ansiedade e agitação psicomotora estão presentes como respostas frequentes, tendo a função biológica de alertar o organismo sobre a agressão (PIMENTA, 1999).

A dor crônica: é aquela que persiste após o tempo razoável para a cura de uma lesão ou que está associada a processos patológicos crônicos que causam dor contínua ou recorrente. As características desse tipo de dor estão em condições opostas à da dor aguda. Não tem mais a função biológica de alerta, geralmente, não há respostas neurovegetativas associadas ao sintoma, é mal delimitada no tempo e no espaço. A ansiedade e a depressão são respostas frequentemente associadas ao quadro clínico. Apesar das evidências do impacto que a dor traz às pessoas, ela ainda é subidentificada e subtratada (RIGOTTI; FERREIRA, 2005).

A dor tem duas características importantes. A primeira é que se está diante de um fenômeno dual: de um lado, a percepção da sensação; e de outro, a resposta emocional do paciente a ela. A segunda característica é que a dor pode ser experienciada como aguda e, portanto, passageira, ou crônica e, conseqüentemente, persistente. Dor aguda tem um momento definido de início, sinais físicos objetivos e subjetivos e atividade exagerada do sistema nervoso. A dor crônica, em contraste, continua além de um período de seis meses, com o sistema nervoso se adaptando a ela. Nos pacientes com dor crônica, não existem sinais objetivos, mesmo quando eles apresentam mudanças visíveis em sua personalidade, estilo de vida e habilidade funcional. Tal dor exige uma abordagem que contemple não somente o tratamento das causas da dor, mas também o de suas conseqüências psicológicas e sociais (PESSINI; BARCHIFONTAINE, 2007).

Fink e Montgomery (2003) classificam a dor em neuropática e nociceptiva, sendo que a primeira é em decorrência da lesão do sistema nervoso periférico ou central, e a segunda é uma dor que se locomove por vias de condução nervosa normais, recebendo ainda a classificação de visceral ou somática.

Pela definição de dor aguda e crônica, percebe-se que a relação entre lesão tecidual e dor não é exclusiva ou direta e que, na experiência dolorosa, aspectos sensitivos, emocionais, cognitivos e socioculturais estão indissociáveis.

Márquez (2004) defende que a emoção torna a dor uma experiência multidimensional, complexa e subjetiva, particular de cada indivíduo, pois ela sofre influência das dimensões sensoriais, afetivas, interpretativas e comportamentais.

Para Lukas (1992), os sofrimentos podem ter seu sentido e, dentre eles, a dor "constitui um aviso insistente de que algo precisa ser feito, mudado e se possível, colocado em ordem".

Em muitos casos, mais do que um sintoma, a dor é a doença em si e seu controle é o objetivo do tratamento. De sua vivência resultam alterações biológicas, psicossociais e sofrimento. Há prejuízo de sono, trabalho, alteração do humor, da capacidade de concentração, do relacionamento familiar, da atividade sexual e apreciação pessimista, até mesmo desesperança da vida (RIGOTTI; FERREIRA, 2005).

Sendo estressor poderoso, ativa generalizadamente o organismo e é responsável por uma série de alterações orgânicas que resultam em respostas fisiológicas automáticas, opostas ou compensatórias, de acordo com a duração, intensidade e/ou frequência do estímulo, com a finalidade de preparar o indivíduo para enfrentar situações envolvendo perigo ou ameaça e de manter o equilíbrio funcional do organismo (PORTNOI, 2003).

Em vez de lidar com a dor de modo abrangente, a prática médica, atuando dentro de uma limitada estrutura biomédica, tenta reduzir a dor a um indicador de algum distúrbio fisiológico específico, buscando apenas suprimi-la com analgésicos sem buscar considerá-la em seu contexto mais amplo, que inclui as atitudes e expectativas mentais da pessoa, seu sistema de crenças, o apoio emocional da família e dos amigos, além de muitas outras circunstâncias (RIGOTTI e FERREIRA, 2005).

As crenças existenciais permitem às pessoas atribuírem significados à existência da vida, da morte, do sofrimento, entre outros. Em sua grande maioria, encontram-se vinculadas às religiões, que, como conjuntos organizados de crenças e práticas, propõem-se a responder às orientações ética, filosófica e ideológica dos indivíduos. As crenças religiosas influenciam a visão que o indivíduo tem de si e da realidade em que vive, influenciando sua resposta à dor, e sob este prisma podem servir tanto como fonte de fortalecimento quanto de desespero, pois as mesmas preces e rituais podem ser usados para pedir ajuda e tolerância à dor ou para implorar perdão e reparação para possíveis erros a serem punidos através da dor (PORTNOI, 2003).

Pessini (2002) comenta a diferença entre dor e sofrimento, considerando que nem sempre alguém que está sentindo dor está sofrendo. O sofrimento é uma questão subjetiva e está mais ligado aos valores da pessoa. Nesta perspectiva, a dor deve ser usada para a percepção de um estímulo doloroso na periferia ou no sistema nervoso central, e está associada a uma resposta efetiva. Nem toda dor leva ao sofrimento, assim como nem todo sofrimento requer a presença de dor física.

O sofrimento também é a experiência de impotência com o prospecto de dor não aliviada, situação de doença que leva a interpretar a vida como algo vazio de sentido. Portanto, o sofrimento é mais global que a dor e, fundamentalmente, sinônimo de qualidade de vida diminuída (PESSINI,2002).

O sofrimento costuma ser tratado como sinônimo de dor e embora frequentemente ocorra em casos de dor aguda ou outros sintomas corporais ele se estende para além do físico. Mais genericamente, o sofrimento pode ser entendido como um estado grave de angústia associada a eventos que ameaçam a pessoa. As pessoas doentes, por um lado, procuram causas para a dor, por outro, o que parece mais significativo é a busca do sentido para o sofrimento. Deve-se ressaltar que embora a queixa da pessoa remonte à dor, a experiência à qual se refere e para a qual busca conforto, apoio, confirmação e cura é o sofrimento (PORTNOI, 2003).

Este autor comenta que a dor pode ter significados distintos, sendo reflexos de problemas físicos ou emocionais, expressando assim um dano físico e servindo de meio de comunicação, ou seja, de recurso para expressar alguma necessidade particular do indivíduo ou para atrair atenção, afeição ou mesmo como instrumento para manipular os outros. Considera que a dor pode ser um pedido de ajuda, uma queixa por tratamento injusto ou um revide. Nesta perspectiva, o processo doloroso pode ainda ser entendido pelo sofredor como um castigo ou punição, fazendo com que ele se sinta culpado por possíveis faltas no passado. A dor pode também funcionar como um luto reparador pela perda de alguém ou de algo importante para o indivíduo, substituindo o sentimento de tristeza natural das situações de perda.

Para Frankl (2008, p. 49), o sofrimento do ser humano é descrito da seguinte forma:

Em sentido figurado, poder-se-ia dizer que o sofrimento do ser humano é como algo em estado gasoso. Assim como determinada quantidade de gás preenche um espaço vazio sempre de modo uniforme e integral, não importando as dimensões do espaço, o sofrimento ocupa toda a alma da pessoa humana, o consciente humano, seja grande ou pequeno este sofrimento.

Para Pessini e Barchifontaine (2007), a dor tem, ao menos, quatro componentes diferentes: físico, psicológico, social e espiritual. A dor física é a mais óbvia e a maior causadora de sofrimento. Surge de um ferimento, de uma doença ou da deterioração progressiva do corpo, impede o funcionamento físico e a interação social. A dor psíquica, frequentemente, surge do enfrentar a inevitabilidade da morte, com a perda do controle sobre o processo de morrer, perda das esperanças e sonhos ou necessidade de redefinir o mundo, produzindo mudança no humor. A dor social é a dor do isolamento, a dificuldade de comunicação que se experimenta justamente quando o morrer cria o senso de solidão num momento em que a companhia é muito importante. A dor espiritual surge da perda do significado, sentido e esperança. Todos necessitam de um sentido, de uma razão para viver e uma razão para morrer.

O controle da dor deve ser uma preocupação da enfermeira. A atuação da profissional, de modo independente e colaborativo, compreende a identificação da queixa algica, a caracterização da experiência dolorosa em todos os seus domínios, a aferição das repercussões da dor no funcionamento biológico, emocional e comportamental do indivíduo, a identificação de fatores que contribuam para a melhoria ou não da dor, a seleção de alternativas de tratamento e a verificação da eficácia das terapêuticas implementadas (SANTOS, 2005).

O contato da enfermeira com o paciente à beira do leito favorece um relacionamento de proximidade e confiança entre eles, permitindo a detecção de eventos que venham a interferir na recuperação da pessoa com dor, incluindo os aspectos emocionais, que podem desencadear respostas fisiopatológicas ou efeitos semelhantes (SANTOS, 2005). A autora comenta que a forma como o indivíduo expressa sua dor para o profissional de saúde engloba valores socioculturais, exigindo uma análise profunda por parte dos envolvidos no processo de cuidar e de curar.

Diante do exposto, considerar a complexidade do ser humano com as suas inúmeras variáveis é um desafio que a ciência contemporânea terá que se permitir enfrentar, caso

contrário sempre parecerá que se apoia em prerrogativas parciais, limitadas, reduzidas e que levam a questionar a eficácia do cuidado.

2.1.1 A experiência da dor torácica

As doenças cardiovasculares estão entre as principais causas de morte em todo o mundo. Nos Estados Unidos, com uma população de 260 milhões de pessoas, as estatísticas atuais apontam que cerca de um milhão de mortes, anualmente, são causadas por doença cardiovascular. Dessas, estima-se que 350 mil, e um número similar no oeste europeu, sejam por parada cardíaca súbita. A extrapolação destes dados para todo o mundo sugere que mais de dois milhões de pessoas morrem inesperadamente a cada ano. A doença cardiovascular vitimou 17 milhões de pessoas no mundo em 1999 e estima-se que atingirá em torno de 25 milhões em 2020 (TIMERMAN; GONZALEZ; RAMIREZ, 2007). Já em nosso país, o Brasil, estima-se que a prevalência seja equivalente aos dados Norte-americanos, porém não existem números que comprovem tais informações. Acredita-se que anualmente, em nosso país, são realizados 4 milhões de atendimentos por dor torácica (BASSAN; PIMENTA; LEÃES; TIMERMAN, 2002).

A dor torácica é a mais frequente manifestação da Síndrome Coronariana Aguda (SCA), sua avaliação deve ser prioritária para que as doenças de maior morbimortalidade sejam rapidamente identificadas e tratadas e para que os diagnósticos diferenciais sejam estabelecidos. Apesar de ser uma das causas mais comuns na procura de assistência médica de emergência, somente 10 a 15% das pessoas que se queixam de dor torácica apresentam infarto agudo do miocárdio (AHA, 2005).

Vários estudos têm sido realizados para determinar com precisão o diagnóstico da dor torácica de origem coronariana, sendo a utilização da história clínica e do eletrocardiograma (ECG) elementos de maior poder preditivo para esclarecimentos desta síndrome. O exame físico não é expressivo, entretanto, alguns achados podem aumentar sua probabilidade, como a presença de quarta bulha, sopro de artérias carótidas e uma diminuição de pulso nos membros inferiores. Da mesma forma, doenças não-coronarianas

causadoras de dor torácica podem ter o seu diagnóstico suspeitado pelo exame físico, como é o caso do prolapso de válvula mitral, da pericardite e da embolia pulmonar.

Bassan; Pimenta; Leães e Timerman (2002), na primeira diretriz de dor torácica na sala de emergência, apresentaram a descrição clássica de que a dor torácica relativa à síndrome coronariana aguda é a de uma dor, desconforto, queimação ou sensação opressiva localizada na região precordial ou retroesternal, que, por sua vez, pode se irradiar para o ombro, braço esquerdo, braço direito, pescoço ou mandíbula, acompanhado ainda de sudorese, náuseas, vômitos e dispnéia.

Para estes autores, a dor pode durar alguns minutos: geralmente entre 10 e 20 minutos, quando costuma ceder, como no caso de angina instável; ou mais de 30 minutos, quando se trata de infarto agudo do miocárdio. A pessoa com dor pode também apresentar uma queixa atípica como mal-estar, indigestão, fraqueza ou apenas sudorese, sem dor.

A dor torácica pode ser caracterizada como de origem cardíaca ou não cardíaca. Nas de origem cardíaca têm-se as isquêmicas: infarto agudo do miocárdio, angina instável e angina estável; nas de origem não isquêmicas existem a valvular, a dissecação aguda da aorta e a pericardite.

As dores torácicas de origem não cardíaca são classificadas como gastresofagianas: úlcera péptica, refluxo gastresofágico, espasmo esofágico; e não gastresofagianas: pneumotórax, embolia pulmonar, músculo-esquelético e psicoemocional ((BASSAN; PIMENTA; LEÃES; TIMERMAN,2002).

Quando a dor piora com a respiração numa mudança de posição ou quando persiste por dois ou três dias, em vários episódios, neste caso, não se trata de dor de natureza cardíaca. Geralmente, quando se trata de dor torácica sugestiva de isquemia, o paciente não consegue apontar o local da dor. A dor torácica sugestiva de isquemia pode manifestar-se no meio ou no lado esquerdo do tórax, sendo que essa sensação pode irradiar-se para o braço esquerdo, direito, para ambos ou até para a região epigástrica. Há ainda pessoas que mencionam sentir dor na mandíbula, confundindo-se com dor de dente (ARAÚJO; MARQUES, 2007).

A caracterização e classificação do tipo de dor torácica e do eletrocardiograma de admissão na unidade de emergência são medidas cruciais para estratificar corretamente a probabilidade de síndrome coronariana aguda. Assim, pacientes com alta probabilidade

devem ser exaustivamente investigados, enquanto aqueles com baixa probabilidade necessitam menos e mais simples procedimentos diagnósticos na sala de emergência (BASSAN, 2000.a).

A classificação utilizada pelo Hospital Pró-Cardíaco, no estado do Rio de Janeiro, pioneiro no Brasil com unidades para normatização de atendimento à dor torácica citada por Bassan; Pimenta; Leães e Timerman (2002) definem:

- Dor tipo A: Definitivamente anginosa. Definida como uma dor torácica que dá certeza do diagnóstico de síndrome coronariana aguda (SCA), independentemente de exames complementares.
- Dor tipo B: Provavelmente anginosa. Dor torácica que faz da SCA a principal hipótese diagnóstica; no entanto, necessita de exames complementares para sua confirmação.
- Dor tipo C: Provavelmente não anginosa. Dor torácica que faz da SCA a principal hipótese diagnóstica. Também necessita de exames complementares para sua exclusão.
- Dor tipo D: Definitivamente não anginosa. Dor que não inclui a SCA no diagnóstico etiológico (D¹ – sem diagnóstico na admissão; D² – com diagnóstico).
- Dor do Infarto Agudo do Miocárdio (IAM): Sugestiva pelo tipo, localização, intensidade, duração (maior ou igual que 30 minutos) e outros sintomas associados.
- Dor de não IAM: Que não preenche as características da dor de IAM.

Bassan; Pimenta; Leães e Timerman (2002), no I protocolo de atendimento aos indivíduos com dor torácica na sala de emergência afirmam que os métodos diagnósticos utilizados na sala de emergência, além da história clínica e da caracterização da dor torácica, são as realizações seriadas de ECG e as coletas de sangue em intervalos regulares para avaliação de marcadores de necrose miocárdica: troponina, creatinofosfoquinase – MB (CK-MB), creatinofosfoquinase (CPK) e mioglobina. Estes métodos têm um papel importante não só no diagnóstico como também no prognóstico da síndrome coronariana aguda.

Os métodos diagnósticos acessórios, disponíveis nas salas de emergência para a avaliação de pessoas com dor torácica, são o teste ergométrico, a cintilografia miocárdica e o ecocardiograma. Estes testes são usados com finalidade diagnóstica – para identificar os

pacientes que ainda não têm seu diagnóstico estabelecido na admissão ou que tiveram investigação negativa para necrose e isquemia miocárdica de repouso, mas que podem ter isquemia sob estresse e também prognóstica.

Os protocolos que recomendam o uso de métodos diagnóstico de estresse cardíaco precocemente, antes da alta hospitalar, fazem-no para um subgrupo de pessoas com dor torácica cujo risco de doença cardíaca varia entre baixo e moderado. Esta seleção se baseia na inexistência de dor recorrente, na ausência de alterações eletrocardiográficas e de elevação de marcadores de necrose miocárdica, desde a admissão na sala de emergência e durante o período de observação do paciente (BASSAN; PIMENTA; LEÃES;TIMERMAN,2002).

A *American Heart Association* (AHA,2005) assinala uma crescente evidência científica apontando para a relação entre o risco da doença cardiovascular e fatores ambientais e psicossociais, como, por exemplo, pressão no trabalho, isolamento social e características de personalidade.

Neste sentido, o estudo feito por Friedman e Rosenman (1959) in Ballone (2001) pressupõe um risco aumentado de doenças coronarianas para as pessoas que têm uma personalidade do tipo A, que implica numa hiperreatividade hemodinâmica e neuro-humoral ao estresse, e que apresentam características tais como racionalidade, competitividade, preocupação quantitativa, ou seja, que buscam fazer o máximo de coisas em menos tempo, num ritmo rápido, apressadamente, tentando realizar, de modo simultâneo, múltiplas tarefas; além do orgulho e de traços de irritabilidade, hostilidade, agressividade, impetuosidade e impaciência. Já o tipo "B" é caracterizado pela paciência e pela ponderação (PAIVA, 2008).. Atualmente, de acordo com Laham (2008), surge o reconhecimento de um novo tipo de personalidade e sua ligação com a enfermidade coronária: a personalidade tipo "D", do distress, que se caracteriza, basicamente, por afetividade negativa e inibição social.

A internação hospitalar para investigação da dor torácica pode desencadear sofrimento emocional vinculado ao medo da morte, da incapacidade, da invalidez e da necessidade de ser cuidado por profissionais desconhecidos. A perda da autonomia, bem como a interrupção das atividades da vida diária proporcionam sensações consideradas potencializadoras de muito estresse e geradoras de ansiedade, muitas vezes comprometendo

o quadro clínico instalado, podendo não só agravar o prognóstico como também dificultar o sucesso do plano de tratamento adotado, pois a dor e a doença não se separam do seu significado (MUSSI *et al*, 2002).

2.2 CONSIDERAÇÕES SOBRE O CUIDAR/CUIDADO E A ENFERMAGEM

Para Waldow (2009), o cuidado é entendido como uma maneira de ser e de se relacionar, compreendendo os aspectos da moral e da ética da profissão de enfermagem. As pessoas, ao cuidarem e ao serem cuidadas, sentem-se fortalecidas, motivadas a divulgar as experiências e as relações de cuidado, criando, automaticamente, ambientes de cuidado em outros locais. O cuidar envolve ações, comportamentos e atitudes. Pessoas que adotam tais comportamentos e atitudes são o que se pode denominar de seres de cuidar; dentre estes comportamentos e atitudes, destacam-se respeito, consideração, solidariedade, compaixão, saber ouvir, mostrar interesse genuíno, atenção, ajuda.

O cuidado é um fenômeno existencial, relacional e contextual. Existencial porque faz parte do ser, confere-lhe a condição de humanidade; relacional, porque ocorre em relação com outro ser, revela-se na assistência com outros seres; contextual, porque assume variações, intensidades, diferenças nas maneiras e expressões de cuidar conforme o meio que ocorre (WALDOW, 2008). Assim, a Enfermagem vem sendo construída, especialmente nas três últimas décadas, à luz de uma base humanista de atenção, que busca significado na existência do ser humano.

É por meio do cuidado com a pessoa e com a vida, sob um enfoque humano, que se dá a verdadeira identificação profissional, pois a essência da Enfermagem se constrói a partir da relação com o outro. O cuidado é mais que uma conduta ou uma realização de tarefas, pois envolve a compreensão exata dos aspectos da saúde e a relação interpessoal entre enfermeira e cliente (FAVERO *et al*, 2009). Muito mais que uma tarefa a ser desempenhada, cuidar exala uma atitude, um compromisso de vida para com a vida (FERREIRA, 2004).

O cuidado, objetivo da prática da enfermagem, desenvolve-se no encontro com o outro, sendo facilmente reconhecido como uma necessidade nos momentos críticos da

existência do ser humano, isto é, no nascimento, na doença e na morte. Precisa, no entanto, ser sentido, assumido e exercitado no dia-a-dia da enfermagem, para evitar que sua prática se torne mecânica, impessoal e, contraditoriamente, desumana. Neste aspecto, a evolução tecnológica da saúde vem garantindo a precisão de alguns procedimentos, não obstante, em contrapartida, pareça contribuir para o esquecimento das necessidades integrais do ser humano, em especial, a necessidade psico-espiritual, à medida que o trabalhador desloca sua atenção do ser assistido para o equipamento (DAL PAI; LAUTERT, 2005).

Para Watson (2003), uma teórica da enfermagem que elaborou a teoria do cuidado transpessoal a enfermagem contemporânea tem procurado romper os antigos limites cartesianos aos quais outrora estava submetida. Nesta perspectiva, ocorre a valorização de aspectos relacionados à experiência subjetiva do ser humano, ao significado pessoal desta experiência, às diferentes formas de enfrentar as situações envolvidas no viver cotidiano do homem, ao ser-estar junto com o outro, ao saber do outro e às diferenças culturais, dentre outros.

O cuidado transpessoal, publicado em 1979 por esta autora, atribui à enfermagem a necessidade de construção de um sistema humanístico de valores para sustentar a construção da ciência do cuidado. Portanto, o cuidado holístico fundamental à prática da enfermagem, deve buscar mais conexões do que separações entre as partes que compõem o ser; necessita associar o conhecimento científico a fatores de cuidado que derivem da perspectiva humanística, ressaltando a transcendência ao mundo emocional e subjetivo da pessoa como rota para o ser interior em seu sentido mais alto. Destaca ainda a formação de relacionamentos pessoa a pessoa em oposição aos relacionamentos manipuladores (WATSON, 2003).

A Teoria do Cuidado Humano está centrada no conceito de cuidado e em pressupostos fenomenológicos existenciais, que traz o olhar para além do corpo físico. É a abertura e atenção aos mistérios espirituais e dimensões existenciais da vida e da morte; cuidando da sua própria alma e do ser que está sendo cuidado (MATHIAS; ZAGONEL; LACERDA, 2006). Paiva (2008), caracteriza o cuidar como um meio de sobrevivência, sendo que a humanidade ainda demonstra essa forma de cuidado, só que agora bastante exigente e sofisticada, essa mesma humanidade, por vezes, não mede as consequências de

tanta competitividade e individualismo. O bem-estar passou a significar ter, possuir coisas, adquirir bens e, por vezes, não importando a que custo.

Atualmente inserido no panorama da hipermodernidade, o indivíduo vivencia a dimensão do "hiper" (no sentido de excesso) em vários aspectos de sua vida de uma forma quase que imposta, seja para corresponder às demandas de ser hipermoderno, ou, por não ter outra opção que lhe dê a idéia de alcançar o sucesso, a conquista e a evolução. Mesmo que não veja sentido na pressa constante, no ritmo acelerado do tempo vivido, característica marcante da hipermodernidade, busca corresponder às demandas da sociedade para obter reconhecimento, ser valorizado e não ser "deixado para trás", ainda que essa postura possa incorrer em danos para a sua saúde ou em cair no que Frankl caracterizou como *vazio existencial*. O indivíduo fica pressionado entre o ideal e o real. E o ideal é o que o instiga, muitas vezes se transformando numa obrigação, quase um dever. Mas é um dever que pesa e que, muitas vezes, se levado aos extremos do "hiper", faz adoecer (PAIVA, 2008).

Contrariamente ao que algumas pessoas pensam, o resgate do cuidado na enfermagem não é uma rejeição aos aspectos técnicos, tampouco ao aspecto científico. O que se pretende ao revelar o cuidar é enfatizar a característica de processo interativo, assim como do componente emocional, da intuição, além da dimensão moral (WALDOW, 1999).

A dualidade entre razão e a sensibilidade são para Kletember, Mantovani e Lacerda (2004, p.97) discussões e questionamentos presentes na prática das enfermeiras:

[...] pois, como prestar um cuidado humanizado e holístico num mercado regido pela produtividade, com uma visão fragmentada do indivíduo? [...] Como valorizar a intuição e a subjetividade numa comunidade científica positivista? Como separar o ser humano em corpo e mente e ao mesmo tempo fundamentar o cuidado integral?

Os pressupostos do cuidado na Enfermagem, para Rezende (1997), estão embasados pelo humanismo, que propõe a totalidade do ser humano, ao mesmo tempo em que o separa em corpo e alma. Para a autora, o discurso do cuidado integral em Enfermagem mostra-se muito teórico e inviabilizado na prática. Não podem denominar integralmente quaisquer cuidados que vão além do meramente biológico. Será este o motivo da dificuldade dos profissionais em prestar um cuidado humanizado?

Embora Santos (2005) considere que compartilhar os momentos de emoção, dor, sofrimento e de vitórias aproxima sujeitos e enfermeiras envolvidos no cuidado e, embora isto não seja valorizado por muitos profissionais que optam pelo "não envolvimento", parece claro que o sucesso terapêutico não pode ser conseguido de outra forma.

Segundo Watson (2003), é necessário que a enfermeira compreenda o significado que a pessoa dá à própria vida e/ou que a auxilie a encontrar sentidos nos acontecimentos penosos; a fim de que isso seja possível, ela mesma deve voltar-se para seu próprio interior e conhecer suas indagações existenciais: daí faz-se necessário um melhor conhecimento de si para melhor conhecer o outro. Um cuidado capaz de englobar e valorizar o trinômio corpo-mente-espírito, capaz de mudar o foco do cuidado, passando do foco da cura para o de reconstituição e amor é de suma importância.

Para a aplicação da teoria na prática, existem fatores que não são estruturais ou delimitados institucionalmente, tais como as crenças, valores e os sentimentos de cada um. Sabe-se que neste modelo de cuidar há necessidade de formação de um elo forte entre cuidador e ser cuidado, é preciso empenho, dedicação na construção da relação transpessoal. A enfermeira necessita se desprover de conceitos pré-estabelecidos e estar aberta a esta nova relação, permeada pelo cuidado e pela fé em algo que transcende o momento atual.

2.2.1 Cuidar/cuidado da pessoa com dor torácica

Ao se falar de cuidado deve-se levar em conta que para o mesmo ocorrer, se faz necessário um processo interativo onde o profissional cuidador, no caso a enfermeira, aplique, além de sua habilidade técnica, conhecimentos, intuição e, sobretudo, sensibilidade para com o indivíduo a ser cuidado. Nesta perspectiva, cuidar de alguém com dor não significa apenas realizar técnicas para deixá-lo "confortável", mas também mostrar na relação profissional/cliente interesse, compaixão, afetividade, consideração com o intuito de aliviar, confortar, apoiar, ajudar, favorecer, promover, restabelecer e torná-lo satisfeito com o seu viver (WALDOW, 1999).

O cuidado está envolto por significações atribuídas pelo profissional que assume esta tarefa. Pressupõe, evidentemente, além de competência técnico-científica relativa ao conhecimento da dimensão fisiológica e dos tratamentos adequados, a consciência de se estar lidando com um mundo de significações (FERREIRA, 2004).

Considera-se que o domínio técnico-científico possa contribuir para uma melhor assistência à pessoa com dor. No entanto, pode-se constatar que há relatos de falhas de conhecimento, crenças e atitudes equivocadas, inadequada avaliação e insuficiente registro sobre dor e analgesia (SILVA; PIMENTA, 2001).

Para Rigotti e Ferreira (2005) a enfermeira precisa saber quando ocorre a dor e como ela afeta o doente para poder ajudá-lo. Para isso é necessário utilizar técnicas de comunicação, as quais envolvem, entre outros aspectos, o respeito pela individualidade do doente, o estabelecimento de uma relação empática, o desejo de sentir o mundo desse indivíduo como se fosse da própria enfermeira e, finalmente, saber ouvir e questionar com perguntas simples e diretas, no sentido de ajudar a compreender a sua dor.

Ouvir é muito mais do que utilizar uma faculdade humana necessária à atuação profissional. Ouvir assume aqui o caráter de atitude afetiva, de querer estar presente, de ouvir desabafos. Ouvir é ser, junto a alguém que permite a aproximação. É colocar-se à disposição (FERREIRA, 2004).

Estes aspectos são ainda mais evidentes no que se refere à pessoa com dor torácica, pois, em geral, ela é tomada de surpresa quando os sintomas aparecem, exceto aqueles indivíduos que já têm diagnóstico de doença da artéria coronariana e apresentam dor anginosa com alguma regularidade, fazendo uso previamente de vasodilatadores coronarianos. Isto significa que a pessoa pode ou não estar passando por um processo de adoecimento e o mesmo pode ou não estar relacionado com as manifestações atuais.

Araújo e Marques (2007) comentam que o indivíduo tenta um alinhamento com os seus princípios espirituais no momento em que tem dor torácica, variando de uma simples prece até uma reflexão mais profunda sobre a sua existência. A morte é considerada uma tragédia pessoal, um castigo divino. Conhecer seu significado, a partir da pessoa que vivencia esta experiência, ajuda a entender a inquietação e o silêncio que apresenta no curso do atendimento de emergência, quando se sente abatida e impotente.

A dor torácica traz consigo um significado ameaçador de adoecimento do coração. O coração é o centro do ser, tanto em seu aspecto físico quanto espiritual, simboliza a

sabedoria dos sentimentos e das emoções. A partir desse centro simbólico a idéia da morte se apresenta como uma possibilidade de um novo sentido para a vida. O paciente hospitalizado, frente à sua dor, planeja viver o amor, os projetos não realizados e os desejos guardados secretamente em seu coração, ao mesmo tempo em que se depara com a possibilidade da morte (PAIVA, 2008).

Para Mussi *et al* (2002), nessa percepção de total impossibilidade de fazer qualquer coisa, o homem se sente como se houvesse "perdido" a identidade, deixando de ser pessoa, tendo sua identidade pessoal suspensa, para assumir o papel de alguém que "não pode".

Interagindo com o protocolo de restrições impostas para o cuidado da dor torácica – "coração doente" – sente comprometida a ação espontânea segundo a própria racionalidade, seus próprios desejos, impulsos ou escolhas. Abalado pela ruptura com a vida cotidiana, o indivíduo percebe que a vida no hospital é incompatível com o lazer, o trabalho, a vida familiar e social.

Vivenciando a imposição de restrições – tendo de ficar no hospital, confinado ao leito, tendo de mudar hábitos, sendo privado de contato com o mundo, tendo a intimidade violada, submetendo-se às recomendações médicas –, o sujeito oscila entre essa sensação de restrição e a persistência, mesmo que minorada, dos sintomas, persistindo assim o medo de morrer. Pelas restrições que lhe são impostas, reduzido a quadro clínico, sente-se "coisificado", infantilizado, não se sente considerado como pessoa; na condição de paciente, sente-se, inclusive, privado de informações sobre si e o tratamento. Por um lado, o "paciente" percebe a adequação das intervenções médicas à dimensão de sua doença, mas, por outro, se dá conta que tais intervenções nem sempre contemplam a dimensão do sofrimento humano na esfera do sentido e do afeto, mas sim dos imperativos médicos (MUSSI *et al* 2002).

Neste momento de impacto e ruptura em suas trajetórias de vida, neste momento específico da hospitalização, eles pressentem e reconhecem viver uma solidão existencial, condição típica dos heróis de todos os tempos, ligada a uma angústia profunda, agora mais exacerbada, diante da possibilidade mais concreta e imediata da morte (PAIVA, 2008).

Para as enfermeiras, é importante considerar o que a pessoa sente, mesmo tendo que se concentrar nos aspectos técnicos peculiares envolvidos neste tipo de assistência. Tendo esta consciência deve a enfermeira também buscar atender as necessidades psico-

emocionais e psico-espirituais da pessoa com dor, aliviando seus temores e sofrimentos (ARAÚJO e MARQUES, 2007).

Para Pessini (2007), o cuidado com a dor e com o sofrimento é a chave para o resgate da dignidade do ser humano neste contexto crítico. A problemática da dor e do sofrimento não é pura e simplesmente uma questão técnica, está-se frente a uma das questões éticas contemporâneas de primeira grandeza e que precisa ser vista e enfrentada nas suas dimensões física, psíquica, social e espiritual.

Vive-se numa sociedade dominada pela analgesia, em que fugir da dor é o caminho racional e normal. À medida que a dor e a morte são absorvidas pelas instituições de saúde, as capacidades de enfrentar a dor, de inseri-la no ser e de vivê-la são retiradas da pessoa. Ao ser tratado por drogas, a dor é vista medicamente como um "barulho" gerado por uma disfunção nos circuitos fisiológicos, sendo despojada de sua dimensão existencial subjetiva. Claro que esta mentalidade retira do sofrimento seu significado íntimo e pessoal, transformando a dor em mero problema técnico (PESSINI, 2002). Enquanto hoje a medicina está bem aparelhada para combater a dor, no que tange ao lidar com o sofrimento encontra-se ainda num estágio bastante rudimentar.

Pessini (2002) afirma que o sofrimento ocorre quando existe a possibilidade de uma destruição iminente da pessoa, permanecendo até que a ameaça de desintegração passe ou até que a integridade da pessoa seja restaurada novamente de outra maneira. Aponta que o sentido e a transcendência oferecem duas pistas de como o sofrimento associado com a destruição de uma parte da personalidade pode ser diminuído. Dar um significado à condição sofrida frequentemente reduz ou mesmo elimina o sofrimento a ela associado. A transcendência é provavelmente a forma mais poderosa na qual alguém pode ter sua integridade restaurada após ter sofrido a desintegração da personalidade.

Do ponto de vista de Boff (1998, p.168):

[...] Transcendência é toda nossa dimensão de abertura, de rompimento do já dado, do estabelecido, é a criatividade, o sonho e a utopia, o lançar-se para *além* da realidade que nos confina, o voar acima daquilo que nos prende. Tornar-se possibilidade do além ser possível, realizável, enraizado, e não simples devaneio.

2.3 A QUESTÃO DO SENTIDO DA VIDA NA ANÁLISE EXISTENCIAL DE VIKTOR E. FRANKL

Viktor Emil Frankl foi um médico neurologista, psiquiatra e psicoterapeuta, doutor em filosofia, nascido em Viena, Áustria, em 1905, numa época em que o cenário sócio-político era o de luta de classes, havendo uma carência de significado da vida. Foi educado dentro de uma tradição judaica, envolvido por grande afeto familiar e no respeito aos valores espirituais. Viveu uma experiência dramática durante a segunda guerra mundial, quando foi aprisionado pelos nazistas em quatro campos de concentração, assim como o seu pai, mãe, irmão e esposa, que não sobreviveram aos horrores da guerra. Vivenciou situações de extremo sofrimento e analisou como o ser humano é capaz de manter sua liberdade interior e de encontrar um sentido para a vida numa situação totalmente desumana (FRANKL, 2008).

Para o sentido da vida na teoria Frankliana, Gomes (1987) define que ele está relacionado com direção que o homem pode dar à sua própria vida, mediante a descoberta do seu significado e da possibilidade de ser livre e responsável, além da consciência de que traz um Deus dentro de si.

Frankl foi discípulo de Freud, criador da "Primeira Escola Vienense de Psicoterapia", e de Alfred Adler, da "Segunda Escola Vienense de Psicoterapia", criando a "Terceira Escola Vienense de Psicoterapia, conhecida como "Logoterapia" ou "Análise Existencial".

A palavra "logos" significa sentido, ou seja, uma terapia através do sentido, que se baseava no significado da existência do ser humano e na busca de um sentido, ao que ele atribui como a principal motivação deste.

A logoterapia é um sistema que está baseado em três pilares. O primeiro é a liberdade de escolha, o segundo é a vontade de sentido e o terceiro é o sentido da vida. Para a logoterapia, a busca de sentido na vida é a principal força motivadora no ser humano (XAUSA, 1986).

Para Frankl (2008), o sentido da vida se refere à direção que o homem pode tomar para descobrir o seu significado, considerando sua liberdade e responsabilidade diante da vida.

O sentido da vida é um problema caracteristicamente humano e uma indagação que todo o homem faz a si mesmo. Para assumir um compromisso com a vida é preciso descobrir-lhe o sentido (XAUSA, 1986).

Desde muito jovem, Frankl se recusava a aceitar ser a vida reduzida a um mero processo químico-orgânico (XAUSA, 1986). Apesar de discípulo de Freud, rompeu com ele por não aceitar a idéia de que o homem caminhava pelo mundo através da força dos impulsos. Gomes (1987) considera a força dos impulsos como a manifestação de energias instintivas que impulsionam as pessoas e tiram dela sua liberdade. Também divergiu de Adler, pois não acreditava que o homem estava no mundo à procura de poder e dirigia sua vida para conquistar a superioridade. Frankl defendia que o homem é livre, responsável, com consciência de sua responsabilidade, que busca um sentido para a sua vida e possui um Deus inconsciente dentro de si. Para ele, a vida tem um sentido a partir do momento em que somos atirados neste mundo, faltando a cada um o descobrir-se, pois esse sentido é individual e mutável (GOMES, 1987).

O sentido jamais é uma realidade estática. Nunca é válido para todos, nem definitivo. Sentido sempre é algo a se realizar, algo dinâmico, vinculado ao momento, ao aqui e agora. Vivenciar o sentido envolve um engajamento, um compromisso. Sentido é a realização do eu através da construção de um mundo (LÄNGLE, 1990).

A relação existencial entre a vida e o sentido nas obras de Frankl se faz mais íntima e patente que em qualquer outro autor ou teoria. As experiências vivenciadas por Frankl nos campos de concentração como prisioneiro, e não como médico nem psiquiatra, desenvolveram as reflexões que confirmaram a logoterapia, pois Frankl sofreu um desnudamento da própria existência para se tornar um número entre outros, experimentando frustrações, desmandos, maus tratos, humilhações, ameaça contínua de morte; situações que levaram muitos ao desespero, surgindo em alguns daqueles homens o pensamento suicida e a uma espécie de morte emocional, caracterizada por um sentimento de apatia, no qual os prisioneiros não mais se comoviam com os sofrimentos dos enfermos, nem com as agonias, nem mesmo com a morte (XAUSA, 1986).

Diante deste quadro, movido por um sentimento de sentido de vida, Frankl se dedicava à terapia com os prisioneiros, impedindo, muitas vezes, que vários daqueles se suicidassem nas cercas elétricas. Frankl mantinha a esperança de um dia reencontrar a sua família e realizar o trabalho que tinha iniciado e que fora interrompido pela prisão.

De acordo com a concepção de Frankl, o homem realmente possui um corpo, comparável ao dos outros organismos, e uma dimensão psíquica, que abrange as emoções humanas diferenciadas com base nos instintos. Porém, acima destas dimensões, possui ainda uma dimensão espiritual, que constitui a dimensão verdadeiramente humana. O espírito não busca o prazer; busca o sentido (LUKAS, 1995).

Portanto, faz-se urgente redescobrir e fortalecer a dimensão espiritual do ser, sem a qual, certamente, nunca poderá haver esperança ou significado para a existência humana. Neste sentido, surge a necessidade de explicitar a razão que leva a pessoa que percebe sua vida ameaçada a manifestar questionamentos de ordem existencial referentes à religiosidade, existência de Deus, fé, destino, transcendência, significado do sofrimento, da dor e da morte (HUF, 2002).

Na verdade, a motivação teórica da logoterapia se assenta no pressuposto de que o homem é um ser em incessante busca de sentido. No entanto, tal procura é, precisamente, algo que na conjuntura social de hoje, cada vez mais, considera-se frustrante. Essa frustração há de ser, não em último lugar, debitada ao que Frankl chamou de tríade trágica, constituída pelo sofrimento, culpa e morte. Ninguém conseguirá evitar o confronto com o sofrimento, com a culpa insuperável e, tampouco, com a morte, que é inevitável. Então, como se pode dizer sim à vida, apesar de todos esses aspectos "negativos" terem um sentido – conservar o sentido sob quaisquer condições e em qualquer circunstância? (FRANKL, 1990.a).

Para Frankl (2005), o sentimento de falta de sentido se alastra. Há um aumento do número de pessoas à procura, infrutífera, de sentido, hoje tão comum; aparentemente, há uma única saída possível: o mergulho na pura subjetividade de meras "sensações" de felicidade. O sentimento de ausência de sentido surge na forma de tédio e indiferença. O tédio se define como carência de interesse no mundo, ao passo que a indiferença pode ser definida como carência de iniciativa e, assim, de iniciativa frente ao mundo, no sentido de nele operar mudanças.

O sentido da vida, na psicoterapia Frankliana, tem como base o caráter irreversível da existência humana. A vida está repleta de sentido. Mesmo nas circunstâncias de morte, dor e sofrimento, basta apenas enxergar as oportunidades para encontrá-lo, e descobrir sentido em situações de desesperança ou de impossibilidade de mudança de destino (FRANKL, 1989).

Trata-se de "extrair" dos próprios "aspectos negativos" e, quem sabe exatamente eles, um sentido, transformando-os em algo positivo: o sofrimento, em desempenho; a culpa, em mudança; a morte, em estímulo para uma prática responsável (FRANKL, 1990.b).

Um sofrimento inevitável, uma culpa que não pode ser reparada, ou a morte que se aproxima, não são passíveis de cura: podem apenas ser superados. E também isto é extremamente difícil. Estes labirintos são permanentes. Nós, homens, não podemos combater e derrubar estas paredes. Porém, existe ainda a liberdade que possuímos diante de tais realidades até nosso último momento de vida: é a liberdade da nossa atitude espiritual. A maneira como nos posicionamos diante daquilo que o destino nos reservou (LUKAS, 1992).

Ao abordar o sentido da vida, Frankl (2008) afirma que em toda parte a pessoa está colocada frente à decisão de transformar sua situação, de mero sofrimento, numa realização interna de valores, não importando o que ela tem que esperar da vida, mas estar estritamente voltada para o que a vida espera dela.

A filosofia do sentido se encontra imediata e inseparavelmente vinculada à filosofia de valores. Ocorre que só valores podem dar sentido à vida. O sentido é intermediado por valores. No entanto, valores são coisas ou setores da vida que em nós criam um sentimento positivo e que reconhecemos em função de tal realidade. Só pode o homem estabelecer valores e constituir hierarquias de valores graças à sua capacidade de valorar e de discernir valores (KRETSCHMER, 1990).

Afirma Böschemeyer (1990) que nas diferentes situações de vida tem o homem a possibilidade de realizar valores. São eles:

a) valores "criativos" – o fazer que corresponde à capacidade de trabalho, não sendo decisivo o que se faz, mas como é feito. "Fundamentalmente importante é como se realiza o

trabalho e se ocupa ou não realmente o cargo que lhe foi confiado. É a maneira consciente e responsável com que se executa o que o dignifica" (FRANKL, 1987, p.87-88).

Para Santa Rosa (1999), os valores criativos são aqueles que, ocupando o primeiro plano de realização na missão do homem, expressam a forma de agir no desenvolvimento de habilidades. Pode ser uma tarefa, uma atitude ou um comportamento.

Os valores criativos podem ser percebidos no cuidado ao indivíduo com dor torácica, por meio da constatação, nos depoimentos colhidos, de comportamentos e atitudes que revelam interesse e responsabilidade dos profissionais de saúde durante o atendimento.

b) Valores de "experiência" – quando o homem "experimenta" o "mundo no que de belo oferece a natureza, a arte, dentre outros" BÖSCHEMEYER,1990, p.88).

Para Xausa (1986), os valores de "experiência" são denominados de **valores vivenciais**. Nos valores vivenciais, Frankl (1973, p.82):

[...] o sentido atual de determinado momento da existência humana é preenchido por uma simples vivência, para além de qualquer fazer ou conduta, de qualquer realização de valores, através da atividade. Embora se trate de um só momento, pela grandeza de um momento já se pode medir a grandeza da vida.

Santa Rosa (1999) relata que os valores vivenciais são aqueles que o ser humano preenche através da experiência vivenciada com a realidade e que são captados por meio dos seus órgãos dos sentidos – nas interações que ele estabelece consigo mesmo, bem como durante reflexão, expressos pela transcendência de sua consciência; nas relações com os outros e com o mundo.

Os valores vivenciais são identificados neste estudo nas falas que contemplam emoções, sentimentos, percepções consigo e com o outro.

c) Valores de "atitude" – acontecem quando o homem não se identifica com o seu sofrimento, mas dele se distancia para afinal assumir uma atitude plena de sentido correspondente à situação; estes valores são capazes de tornar plena de sentido a sua vida.

Todo sofrimento tem um sentido, assim como a vida. Quando se transforma o sofrimento numa conquista humana se é desafiado a mudar a si próprio, pois o ser humano é capaz de superar sofrimentos intensos quando existe um sentido para a sua vida.

Frankl (1973, p.83) define os valores atitudinais como "aqueles que provêm da força do enfrentar, do assumir e se constituem nas atitudes que o homem adote ante uma limitação de sua vida, ante um destino imutável".

Em todo o sofrimento existe uma conquista interior, e a liberdade espiritual única de cada ser permite que até no último suspiro seja encontrado um sentido, constatando a importância de buscá-lo principalmente nas situações em que existe a possibilidade de morte iminente (FRANKL, 2008). Diante da vivencia de dor torácica pode ser evidenciada uma oportunidade de crescimento e resgate de situações vividas: o preenchimento do vazio existencial.

Estes valores estão relacionados com a ética pessoal e a tomada de posições diante da vida, do sofrimento, da dor e de tudo que acontece. A adoção de uma ou outra atitude muda em função da responsabilidade que o homem possui para com sua vida (GOMES, 1987).

A dimensão espiritual inclui também a religiosa e é essencial para a visão do homem (XAUSA, 1986). A dimensão espiritual, na concepção de Frankl, é a consciência que o homem tem sobre a sua dimensão sobre-humana, na qual se vê como um ser-no-mundo, o que faz de nós pessoas cheias de esperança e fé (GOMES, 1987).

Apesar da proximidade existente entre espiritualidade e religiosidade, elas não se equivalem. A prática religiosa denota espiritualidade; porém, como bem demonstrou Frankl, a espiritualidade independe de práticas religiosas. A espiritualidade possui uma amplitude maior do que a religiosidade, por englobar a plenitude da existência da pessoa como ser espiritual. A espiritualidade é uma prática vivencial diária, vinculada ao Existir da pessoa que transcende a si mesma, enquanto que a religiosidade denota a concepção ou o relacionamento que a humanidade estabelece com um Ser Supremo exercitado formalmente através das religiões. A espiritualidade envolve todos os aspectos do existir, tais como: relacionamento interpessoal, produção artística, trabalho, tradições, valores que contribuem para o bem-estar espiritual da pessoa (HUF, 2002).

Ser homem significa possuir valor enquanto se vive, independentemente de suas capacidades, posição social, utilidade, qualidade, saúde, percalços! A dignidade humana se funda no seu ser, no valor que "ele é"; não no que ele tem! Seu ser é o primeiro valor; o valor fundamental. O homem é valor (LÄNGLE, 1990).

O sofrimento e o medo da morte iminente, representada pela condição ameaçadora na pessoa com dor torácica, pode lhe despertar nesta a procura pelo sentido da sua vida. Para Xausa (1986), a resposta ao sentido da vida é mobilizadora de forças vitais e, em contrapartida, a problemática do sentido. Isto é, a ausência de sentido na vida – ou o vazio existencial –, angústia da pessoa que não tem claro o sentido da vida, é capaz de causar enfermidades. Ver seu estado de saúde abalado no momento em que o seu centro vital, o coração, pode estar adoecido, faz o indivíduo refletir sobre o amor, o trabalho e a morte. É quando ele tenta encontrar um sentido para a vida. É quando ela, a morte, torna-se um outro que lhe diz de si e que o remete à sua condição de humano. Ela retrata o sofrimento, o mais cruel de todos, mas traz em si possibilidades intrínsecas para a possível e desejada felicidade ao conduzir à reflexão e à transformação (PAIVA, 2008). Para Moreira (2006), a morte é vista como "um outro que possibilita o sentido da vida".

Mesmo na ausência de doença, quando o indivíduo enfrenta determinada situação de crise na sua vida pessoal, o abatimento psicológico compromete o bom funcionamento físico da pessoa. Neste caso, é novamente a força de obstinação do espírito que determina a diferença na maneira pela qual a pessoa enfrenta a situação de crise. Nisso consiste o sentido de reconciliação consigo mesmo, de acordo com a teoria frankliana. Frankl parte do princípio de que o espírito não adocece, é pura potencialidade, à qual sempre poderá recorrer (HUF, 2002).

Mas a procura do sentido não acontece apenas nos momentos de extrema necessidade e sofrimento, também nos de abundância, sendo a necessidade de sentido independente de outras necessidades (FRANKL, 2005).

Para Frankl (1989), pode-se encontrar sentido mesmo quando as pessoas se tornam vítimas de uma situação sem esperança, de uma situação que não podem alterar, na qual apenas é facultado o próprio posicionamento frente a ela e a si próprio, de tal modo que, sob o aspecto humano, possa-se amadurecer, crescer, ultrapassar-se e, desta maneira, dar testemunho da mais humana de todas as capacidades humanas, que é a capacidade de transmutar a tragédia pessoal em triunfo. O que realmente impulsiona o homem não é a vontade de poder, nem a vontade de prazer, mas sim a vontade de sentido, que é a razão para ser feliz.

2.3.1 O sentido da vida para a pessoa com dor torácica

Desde que a pessoa humana alcançou e continua a alcançar, a cada momento, a consciência de si, a vida está marcada pela experiência da dor, para a qual os indivíduos e as culturas têm procurado encontrar um sentido, uma justificativa (FERREIRA, 2004).

Toda vivência experimentada pode se transformar em conhecimento, porém, a dor e o sofrimento constituem-se numa experiência das mais profundas para o ser humano porque o introduz em uma percepção de mundo transformado – rompem com o ritmo habitual, obrigando-o a voltar o olhar sobre si mesmo e enfrentar o terrível questionamento acerca do próprio sentido da vida, uma vez que a vida traz em seu bojo o sofrimento inevitável. Por este motivo, o evento da dor torácica é sempre algo que impacta, que surpreende, colocando o sujeito, inevitavelmente, diante de si mesmo e de profundas reflexões.

Mussi (2002) relata que quando os seres humanos são dominados pela dor, a vida cotidiana parece-lhes estar suspensa; a dor crescente, em intensidade e duração, torna-se avassaladora. Ao sentirem-se impotentes para controlar a vida cotidiana, sentem-se assustados, temem mesmo perder a vida. Salienta, ainda, que o ser humano, nos seus limites de dor, prefere a morte à dor sem perspectiva de alívio; ou seja, a dor assusta e, conforme a intensidade e duração, a morte passa a ser uma solução.

A dor torácica cria um muro entre aquele que sofre e os outros, um mundo ao seu redor, o que é manifesto de forma totalmente radical no processo final do morrer. A dor delimita fronteiras na experiência do limite imposto e, sobretudo, da própria limitação. A dor torácica traz, consciente ou inconscientemente, um anúncio da morte; contudo, é uma experiência antecipada da morte, inclusive como experiência do inevitável, de finitude e, por isso mesmo, pode-se sofrer não só com a dor atual, mas com a dor possível, com aquilo que se teme e que, radicalmente, não pode ser vencido (PAIVA, 2008).

Paiva (2008) considera que nos momentos de crise a fé parece ser a força fundante necessária para que se atravesse o árduo período de sofrimento. Esta surge, dando um sentido à vida, mesmo quando e onde não existia nada em que se acreditar, como uma possibilidade de salvação, no desejo de poder enfrentar a morte e, ainda assim, salvar-se, curar-se e sobreviver .

Na verdade, há muito a ser feito nesta área do controle e alívio da dor. O sofrimento sentido diante da dor é muito mais que físico. Ele afeta não somente o conceito de si próprio, mas também o senso global de sentir-se conectado com os outros e com o mundo. Este sofrimento psicossocioespiritual pode ser sentido como uma ameaça para o indivíduo em relação ao sentido de vida, perda de controle, enfraquecimento da relação com os outros, uma vez que a possibilidade de morrer intensifica o isolamento e interrompe as formas ordinárias de contato com os demais. Assim, um plano adequado para lidar com este sofrimento deve enfrentar esta realidade.

Para Pessini (2002, p. 11):

[...] Talvez o remédio mais eficaz em termos de cura seja a qualidade do relacionamento mantido entre o paciente e seus cuidadores, e entre o paciente e sua família. A qualidade curadora da relação terapêutica pode facilmente ser enfraquecida ou ameaçada quando reações emocionais (negação, raiva, culpa e medo) sentidas pelos pacientes, famílias ou cuidadores não são adequadamente trabalhadas..

Argerami-Camon (2002) afirma que as situações dolorosas, num primeiro momento, podem provocar o sangramento da própria alma e, depois, significar a necessidade de mudanças estruturais na condição emocional do homem, na sua maneira de se relacionar com o mundo e até consigo próprio, pois muitos encontram sua verdadeira condição libertária depois do enfrentamento de situações dolorosas.

Não se vive mais, como na época de Freud, num ambiente de frustração sexual, mas de frustração existencial de vazio existencial, que para Frankl é um profundo sentimento de vida sem sentido. O problema do sentido da vida é verdadeiramente humano, resultado de suas lutas e angústias espirituais. A sociedade de opulência, excessivamente tecnicista, com a lavagem cerebral através dos meios de comunicação e sua poluição de idéias, os processos de massificação e os de marginalização, unidos à problemática de dominação e dependência social afetam a orientação vital do indivíduo, levando-o ao escapismo sócio-existencial, onde são forjados pseudo-sentidos, e a consciência e a liberdade deixam de exercer suas atribuições na vida do homem (XAUSA,1986).

O homem contemporâneo é pressionado pelo tempo e pelas ilusões: a ilusão moral, religiosa, social, ontológica e a ilusão prática. Somos uma sociedade fundada na possessão

e na ilusão do fazer e do agir. As duas se interligam: agir para possuir mais, para conquistar novos mercados, novos objetos. Essas pressões mostram que necessitamos agir para criar a ilusão de que não morreremos, de que teremos um lugar que será, por excelência, nosso; que poderemos assegurar nossa sobrevivência, mas, acima de tudo, que poderemos ampliar as fronteiras da morte, num confronto com a nossa ilusão de onipotência. Essas ideologias geram cobranças, culpas, sentimentos de inabilidade, ansiedade e, conseqüentemente, uma angústia profunda diante da condição contraditória entre o ser real e o ser ficção, que se expressa pela sensação de fragmentação do ser. As velhas identidades, que por tanto tempo estabilizaram o mundo social, estão em declínio, fazendo surgir novas identidades e fragmentando o indivíduo moderno, até aqui visto como um "sujeito unificado". As identidades modernas estão sendo "descentradas", ou seja, deslocadas ou fragmentadas. É a perda de um "sentido de si" constituindo uma "crise de identidade" para o indivíduo (PAIVA, 2008).

2.4 A FENOMENOLOGIA COMO REFERENCIAL DE ANÁLISE

A escolha da fenomenologia como referencial de análise deste trabalho se deveu ao princípio de que a fenomenologia se volta para a essência do vivido e busca compreender o homem em sua estrutura universal, mas sem perder o vínculo com a sua experiência concreta do vivido (CAPALBO,1994).

A fenomenologia para Pokladek (2004) procura compreender e estabelecer os fundamentos de modo rigoroso – é um método que implica rigor. Diferentemente do rigor matemático de exatidão, é um rigor que vem pela compreensão da realidade humana produtora de significado.

Quanto à base fenomenológica, Pokladek (2004) afirma que a fenomenologia tem seu ponto de partida na afirmação de que o indivíduo tem o elemento básico de todo o conhecimento. Cada ser humano o traz consigo e precisa examiná-lo para fundamentar o significado e o sentido das coisas. A fenomenologia tem a preocupação de descrever o fenômeno e não de explicá-lo, não se preocupando com buscar relações causais. A preocupação será no sentido de mostrar e não de demonstrar, e a descrição prevê ou supõe

um rigor, pois, através da rigorosa descrição é que se pode chegar à essência do fenômeno. Emprega uma forma de reflexão que deve incluir a possibilidade de olhar as coisas como elas se manifestam, é a volta às coisas mesmas, é a busca da essência. A descrição do pesquisador, se dá, então, na experiência do sujeito que está experienciando aquela situação (MARTINS;BOEMER;FERRAZ, 1990).

Dado que o caminho que se seguiu na análise foi basicamente, a descrição da experiência, Moreira (2004) afirma que a busca do significado da experiência será sempre o fim último da pesquisa fenomenológica. As entrevistas tradicionalmente são gravadas e transcritas para posterior análise, transcreve-se o conteúdo das gravações em sua totalidade, o que consistirá no texto nativo. O ideal é que o entrevistador seja também a pessoa que transcreve o que possibilita que o texto nativo contenha não apenas a fala verbal como também as várias falas não verbais tais como silêncios, tons de voz, choros, intervalos, etc. A entrevista não é, portanto, entendida como um simples diálogo entre o colaborador e o pesquisador. Entrevistas fenomenológicas demandam a privacidade de um lugar tranqüilo, onde a pessoa possa se expressar livremente.

A Fenomenologia tem sido vista pelas enfermeiras como um importante método de aproximação para compreender a experiência de cuidar. Percebida como um modo mais adequado de estudo para investigar o mundo vivido, comparando-se com o método cartesiano, que privilegia o olhar para o objeto de estudo de uma posição pretensamente neutra e estritamente objetiva, propõe descrever o fenômeno, e não explicá-lo ou buscar relações causais, volta-se para as coisas mesmas, como elas se manifestam. Voltar às coisas mesmas significa voltar ao mundo da experiência considerando que, antes da realidade objetiva, há um sujeito que a vivencia; antes da objetividade há um mundo pré-dado, e, antes de todo conhecimento, há uma vida que o fundamentou (SADALA, 1995).

3 METODOLOGIA

Neste capítulo foram descritos os procedimentos utilizados desde a elaboração da pesquisa, o tipo de estudo, o processo de coleta, bem como os instrumentos de análise, o público-alvo, o objeto deste estudo e o local escolhido.

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa com base na fenomenologia. Na pesquisa qualitativa, todas as pessoas que dela participam são reconhecidas como sujeitos que elaboram conhecimentos e produzem práticas adequadas para intervir nos problemas que identificam.

A pesquisa qualitativa fundamentada por Polit, Becker e Hungler (2004) diz respeito à complexidade inerente aos seres humanos, sua capacidade de dar forma e criar suas próprias experiências, enfatizando a compreensão da experiência humana tal como é vivida dentro do contexto dos que a experienciam, coletando e analisando materiais narrativos e subjetivos.

Ela também privilegia algumas técnicas que coadjuvam a descoberta de fenômenos latentes, tais como a observação participante, a história ou relatos de vida, a análise de conteúdo, a entrevista não-diretiva, dentre outros, adequando-se, dessa forma, ao objeto desta pesquisa, já que se busca a possibilidade da descrição da experiência humana e suas complexidades, a partir da vivência dos sujeitos, descritas por eles próprios.

Para Gil (2002, p.42), a pesquisa descritiva "tem como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno". Assim, optou-se por fazer a descrição das características sociais e demográficas dos colaboradores que participaram do estudo.

Para Rodrigues (2010), a perspectiva fenomenológica traz como objeto de estudo a essência do fenômeno individual obtida a partir das descrições dos colaboradores que vivenciaram o fenômeno. Na fenomenologia não existe uma compreensão prévia do fenômeno, princípios explicativos ou teorias definidoras. Desse modo, o presente estudo

não apresenta pressupostos. A situação de pesquisa é constituída pelos próprios colaboradores investigados, de forma espontânea, e são relativas às situações do seu mundo vida, não possuindo nenhuma idéia ou característica pré-concebida do fenômeno em estudo. Por esta razão foram ouvidas as pessoas que vivenciaram a dor em suas falas originárias.

A escolha em utilizar a fenomenologia como base para este estudo deveu-se a condição de que "a compreensão dos fatos possui uma abertura que, além de não excluir nenhuma das possibilidades inerentes à própria condição humana, não aprisiona o indivíduo em conceitos que a priori o reduzem tão somente a um detalhe de suas explicações teóricas" (ARGERAMI-CAMON, 2002 , p.30).

A compreensão neste estudo não se esgota no olhar sobre os fenômenos, pois se apresenta como uma faceta do fenômeno da dor torácica em um determinado momento.

3.2 A CONFIGURAÇÃO TRIÁDICA COMO PROCEDIMENTOS PARA A COMPREENSÃO DO FENÔMENO

Para esta pesquisa, utilizou-se como método a fenomenologia e como estratégia a configuração Triádica-Humanista-Existencial-Personalista proposta por Vietta (1995), que tem como base a idéia de que o ser humano só pode de fato compreendido por ele mesmo através de sua experiência direta e intransferível como um "ser no mundo".

A configuração Triádica reflete uma tentativa de resgatar a integridade do ser humano, buscando fortalecer o seu movimento interno para a harmonia no sentido de incentivá-lo a trabalhar para uma maior integração entre corpo-mente-espírito.

Por Humanismo, entende-se toda e qualquer reflexão que reconheça o valor da dignidade do homem, fazendo do mesmo a medida de todas as coisas e considerando na natureza humana seus limites, interesses e potencialidades. O humanismo tem sido a grande tentativa do homem de compreender-se e de se fazer compreender (VIETTA, 1995).

Para Gomes (1987), o Humanismo é definido como uma concepção do homem como centro de todas as coisas, colocado no primeiro plano e acima de tudo. Afinal, as coisas ganham sentido graças à consciência do homem. O homem é o único ser dotado da

consciência do sofrimento e da morte que estão no mundo, mas que vai além, pelo que tem de espiritual. Está consciente de sua liberdade e responsabilidade: o único dentre os seres que precisa de um sentido para viver.

O sentido da existência, a razão de ser da vida humana, o amor, a angústia, o desespero, a felicidade, a autenticidade, o acolhimento devem merecer uma meditação filosófica de natureza compreensiva, explicativa, interpretativa (PETER, 2005).

O Existencialismo se caracteriza pela preocupação de compreender a existência humana, firmando a sua primazia sobre sua essência. Nele o homem é visto como um ser particular, concreto, com vontade e liberdade pessoais, consciente e responsável. O existencialismo é a expressão de uma experiência individual, singular: trata diretamente da existência humana (VIETTA, 1995).

No personalismo, o homem precisa submeter-se à facticidade, à temporalidade, às contingências, ao confronto com o outro, mas também construir-se a si, como ao outro e ao mundo, é personalizar-se continuamente. O contato frequente dos profissionais de saúde com a facticidade do ser o leva à reflexão e à necessidade de ajudar o outro nessa busca pelo sentido de vida (VIETTA, 1995).

A utilização da Configuração Triádica proposta por Vietta (1995) para este estudo destaca o valor do homem como pessoa, a supremacia e sensibilidade para os valores da pessoa, o reconhecimento da importância de reavivamento e do resgate do valor e dignidade humanas, a compreensão do homem como ser único e singular, a apreensão do ser em sua totalidade – ser existente, *ser-no-mundo* – e a percepção da existência como um processo dinâmico, em constante transformação, no qual nada é definitivo.

3.3 LOCAL DE ESTUDO

O local delimitado para o estudo foi uma Unidade de Emergência de uma organização hospitalar de médio porte da rede privada, localizada na região metropolitana da Cidade de Salvador, Bahia.

O Hospital escolhido para a presente investigação está localizado numa região privilegiada, num bairro de classe média alta, próximo a grandes centros comerciais e

hoteleiros. Está situado em uma grande avenida, sendo, portanto, de fácil acesso às pessoas que buscam atendimento de urgência/emergência.

Possui vinte anos de atuação, possuindo 203 leitos, distribuídos da seguinte forma: Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Geral, UTI Cardiológica, UTI Pediátrica, UTI Neonatal, Unidade de Terapia Semi-Intensiva, Unidades de Internação, Centro Cirúrgico, Centro Obstétrico, além de serviços de cardiologia, endoscopia, hemodinâmica, anatomia patológica, fisioterapia, serviço social, laboratório, banco de sangue, serviço de diagnóstico por imagem, pronto atendimento adulto, centro de atendimento pediátrico e uma escola de capacitação dos seus profissionais. A emergência, chamada de Pronto Atendimento (PA), é uma unidade que possui 23 leitos para observação, duas Unidades de Internação (Unidades V e VI) com seis e oito leitos respectivamente, sala de reanimação, sala de triagem, consultórios para atendimentos clínicos, cirúrgicos, ortopédicos (com sala de gesso), sala para procedimentos cirúrgicos de pequeno porte, farmácia satélite, salas administrativas e recepção.

A equipe de trabalho do PA é composta de um coordenador médico, uma coordenadora de enfermagem, uma enfermeira líder, médicos clínicos, cirurgiões, ortopedistas, treze enfermeiras, auxiliares e técnicos de enfermagem, assistentes sociais, assistentes administrativos, auxiliares administrativos, auxiliares de recepção e técnicos de eletrocardiograma.

O número de atendimentos é variável, estando em torno de 130 por/dia. O hospital estudado é credenciado por diversos convênios e é referência para atendimentos a turistas nacionais e estrangeiros.

A escolha por esse campo se deu por acreditar que, devido à complexidade da assistência nele prestada e ao grau de comprometimento dos pacientes que nele se encontram, requer. Pelo fato de ter trabalhado por quinze anos no PA desta instituição, observando quanto ameaçadora era vivenciar a dor torácica e quantos significados esta dor podia representar, além da capacidade técnica por parte dos profissionais, a capacidade em lidar com fenômenos que envolvem a vida, em particular a dor torácica.

3.4 ASPECTOS ÉTICOS

Por envolver seres humanos, este trabalho seguiu a resolução 196, de 10 de outubro de 1996 (Diretrizes e Normas Reguladoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos) do Ministério da Saúde (BRASIL, 1996), cujo item III.3 prescreve a importância de se contar com o consentimento livre e esclarecido do sujeito da pesquisa e/ou seu representante legal (Apêndice A).

Este termo é constituído de duas seções, a primeira destinada a fornecer informações aos colaboradores e a segunda é o termo propriamente dito.

Nas informações aos colaboradores foram explicados os procedimentos realizados e o caráter confidencial das informações cedidas por eles. A autora esclareceu dúvidas e deixou explícito que o entrevistado tinha todo o direito de cancelar sua participação no estudo, no momento em que ele quisesse, sem qualquer tipo de prejuízo ao seu tratamento e ao seu cuidado. Além do esclarecimento das dúvidas, constou que as informações para as quais solicitou autorização seriam registradas por gravação direta, com um gravador de áudio, após autorização para uso deste equipamento e que, durante a entrevista, a pesquisadora buscaria um ambiente que garantisse a privacidade do pesquisado. A entrevista foi realizada em uma sala com identificação na porta para restringir o acesso de terceiros, evitando, assim, a interrupção da entrevista, ficando o entrevistador sentado em frente ao entrevistado, ou ao seu lado, evitando-se qualquer barreira entre estes; foi explicitado também que o risco que correria o colaborador em participar da pesquisa seria o de lembrar o sofrimento vivido com a experiência da dor. Aos que expressaram choro ou sofrimento foram prestados cuidados de apoio emocional e acolhimento através da escuta sensível e do toque, sempre aguardando o reequilíbrio destes para a continuidade da entrevista em acordo com a decisão do colaborador.

Após a entrevista gravada, foi garantido ao colaborador o direito de ouvir a gravação para conferir a fidedignidade das informações e, caso este considerasse importante, esclareceria algum dado ou excluir-se-ia aqueles que considerassem confidencial.

Outros aspectos legais que envolveram os colaboradores foram a concordância ou não em participar da pesquisa, os esclarecimentos sobre partes que tivessem dúvidas e a

segurança quanto ao anonimato. Para tanto, eles foram informados e, dessa maneira, quando se consideraram suficientemente esclarecidos, receberam o termo de consentimento livre e esclarecido (em duas vias) para leitura, reflexão e tomada de decisão. Após esse tempo, por livre e espontânea vontade, puderam colocar sua assinatura como forma de anuência para a gravação da entrevista e utilização das informações nela obtidas para produção da dissertação e de artigos a serem publicados em periódicos científicos.

Este estudo contou ainda com a honestidade da pesquisadora, que transcreveu, fielmente, o conteúdo das entrevistas gravadas, com o compromisso de detalhar com transparência as falas dos sujeitos em todas as etapas da pesquisa, assim como seus resultados. Também assegurou manter o anonimato dos pesquisados e da instituição, utilizando-se para isto de pseudônimos que foram escolhidos pela própria pesquisadora após o contato com cada um deles (a escolha dos pseudônimos foi baseada no que a pesquisadora percebeu como uma característica muito relevante do colaborador no momento da entrevista).

Vale à pena ressaltar que, em momento algum da pesquisa, houve ônus para o pesquisado ou mesmo para a instituição, e que as despesas dela referentes correram por conta da pesquisadora, bem como que o material coletado será mantido sob sua guarda durante o período de cinco anos. Após este prazo o material fará parte do banco de dados do grupo de pesquisa sobre educação, ética e exercício de enfermagem da EEUFBA-EXERCE.

Ressalte-se que a coleta dos dados só foi iniciada após liberação da instituição, da aprovação por parte do seu conselho médico de ética e da aprovação do comitê de ética da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (Anexo A).

3.5 CRITERIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO DOS COLABORADORES DA PESQUISA

Como critérios de inclusão dos sujeitos desse trabalho foram definidos: oito pessoas que vivenciaram a dor torácica; que se encontravam em condições de alta após o atendimento na Unidade de Emergência (UE); passaram por observação para

esclarecimento das causas da dor torácica; não possuíam diagnóstico de dor torácica de origem cardiológica e que concordaram em participar da pesquisa em foco. Na pesquisa fenomenológica o quantitativo não se manifesta relevante, sendo uma condição necessária para se fazer uma investigação fenomenológica, permitindo compreender com maior profundidade as vivências dos colaboradores, pois o significado do fenômeno foi diferente para cada colaborador e se modifica na situação do seu mundo vida.

Essa escolha foi intencional por considerar que essas pessoas vivenciaram o fenômeno da dor torácica. Como critérios de exclusão da pesquisa foram "escolhidos" os colaboradores que, no período de observação para esclarecimento da dor torácica tiveram evidenciada uma doença coronariana em curso, pois estes certamente precisariam de um período de internação em unidade coronariana para prosseguimento no tratamento, além de algumas intervenções como angioplastia, angiografia ou até revascularização do miocárdio, conforme julgou necessária a avaliação médica em certos casos, e que não concordaram participar da pesquisa.

Para manter-se o anonimato, preservar a identidade e a fidedignidade dos relatos, adotaram-se pseudônimos escolhidos pela própria pesquisadora, considerando-se algumas características dos colaboradores que se mostraram evidentes no momento em que estavam sendo entrevistados. Estes pseudônimos foram adotados no processo de análise e apresentação dos resultados.

3.6 INSTRUMENTO DE COLETA DE INFORMAÇÕES

Na abordagem fenomenológica, o indivíduo tece o seu discurso com todos os gestos necessários, acentos e tonalidades, silêncios e reticências. A pessoa vive a sua história e coloca o seu passado e o seu futuro no presente. No seu discurso percebe-se um sentido que transcende o emprego das palavras, dos vocábulos e expressões culturais. É um estilo singular, único, incomparável a qualquer outro, podendo ser essa uma maneira de existir e de estar no mundo que não é a mesma para todos.

As informações foram coletadas através de entrevista fenomenológica, que buscou no gesto da pessoa, em seu movimento e em seu sentido primeiro a "fala originária" do

gesto, isto é, aquilo que ele diz e mostra no momento e que é desenhado na expressão falada e corporal (CARVALHO, 1987).

A entrevista fenomenológica, para Carvalho (1987), não é intervenção e, por isto, não se utiliza de técnicas. Trata-se de efetuar a experiência da compreensão desde o interior da pessoa, que se exprime nos movimentos do corpo do cliente, na expressão do olhar, nas modulações de sua existência.

A entrevista foi realizada individualmente com cada colaborador quando este se encontrou em condições de alta da UE, de acordo com a sua conveniência, respeitando-se a sua cultura e valores, garantindo o sigilo, o anonimato em relação às informações. Considerando que ele sairia de alta, dificultando um novo contato para a apresentação do material transcrito, após a gravação da entrevista, esta foi apresentada ao colaborador da pesquisa para escuta e confirmação da autorização para publicação. No processo de análise do conteúdo do material transcrito foi aplicada a configuração triádica.

Desse modo, estabeleceu-se contato com as enfermeiras da unidade de emergência com vistas a obter informações sobre a admissão dos colaboradores com dor torácica. Os contatos eram estabelecidos via mensagem eletrônica e acionamento por celular, além de contatos telefônicos diários pelo menos duas vezes por turno (início e finais dos turnos de seis horas), comunicando a presença de pacientes que atendessem aos critérios da pesquisa. O objetivo era agilizar o contato da pesquisadora com os futuros colaboradores em tempo hábil, possibilitando a aproximação para a coleta de dados sócio-demográficos e o momento da entrevista fenomenológica.

Para obtenção das características das pessoas com dor foi elaborado um questionário contemplando indicadores sociais e demográficos que caracterizavam aspectos envolvendo as pessoas com dor torácica, colhidos a partir de informações fornecidas pelos próprios colaboradores.

Utilizou-se a entrevista fenomenológica constituída de duas questões de aproximação: como foi para o senhor(a) passar pela experiência de dor torácica? Fale-me sobre essa vivência. E uma questão norteadora: qual o significado da dor torácica em sua vida? (Apêndice B)

A entrevista ocorreu após a indicação da alta do colaborador da pesquisa, em uma sala indicada e disponibilizada pela instituição, previamente identificada, que garantia a

privacidade do entrevistado, o momento fenomenológico e não comprometeu o andamento da rotina de trabalho da Unidade. Mesmo de alta, os colaboradores aceitaram compartilhar a experiência vivida, pois durante o período de observação para esclarecimento da dor, foi possível se estabelecer um vínculo entre a pesquisadora e os colaboradores da pesquisa.

3.7 PROCESSO DE ANÁLISE

O processo de análise compreensiva dos conteúdos das entrevistas foi orientado pelo modelo de categorização de Amadeu Giorgi, adaptado por Vietta (1995), que foi ajustado a este estudo, utilizando-se os seguintes passos:

1. Realizou-se uma leitura cuidadosa do conteúdo total das entrevistas, de forma a apreender os significados atribuídos pelos sujeitos dentro da estrutura global (Apêndices C - J);
2. Efetuou-se a releitura das entrevistas transcritas, com vistas à identificação de unidades de significado, que revelaram no conteúdo expresso aspectos significativos de suas ações, percepções, emoções, sentimentos, crenças e valores, que explicitaram as percepções da autora sobre conhecer e compreender a vivência da dor torácica;
3. Selecionaram-se as unidades de significado, em trechos de fala dos sujeitos e os classificou, procurando o que se mostrou constante nos trechos de cada entrevista e que apresentou convergências e divergências de conteúdos, classificando-os com números;
4. Efetuou-se um processo mental analítico-associativo, fundamentado no referencial do cuidado, mantendo a identificação/classificação dos trechos das entrevistas como uma maneira de apresentação para a leitura e análise das falas;
5. Agruparam-se as unidades significativas por processo de comparação e busca de elementos comuns em todas as entrevistas;

6. Efetuou-se a análise compreensiva dos conteúdos significativos agrupados, baseando-a nas temáticas que emergiram, associando-a ao referencial teórico Humanista-Existencial-Personalista, particularmente buscando os significados, os sentidos e os valores estabelecidos no referencial teórico utilizado como fonte de construção deste estudo.

4 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Este capítulo apresenta a descrição dos colaboradores, a análise das categorias e subcategorias empíricas estudadas.

4.1 DESCRIÇÃO DOS COLABORADORES

A seguir apresento a caracterização dos colaboradores entrevistados informada por eles próprios (Quadro 1).

QUADRO 1 — CARACTERIZAÇÃO DOS COLABORADORES DA PESQUISA

NOME	IDADE	SEXO	PROFISSÃO	OCUPAÇÃO	ESCOLARIDADE	EST. CIVIL
1.Ternura	70	F	Contadora	Aposentada	2º grau	Casada
2.Tristeza	42	F	Administradora	Empresária	3º grau	Casada
3.Alegria	53	M	Arquiteto	Arquiteto	3º grau	Casado
4.Seriedade	70	M	Analista de Sistema/Economista	Consultor	3º grau	Casado
5.Gentileza	26	M	Administrador de Empresas	Consultor	3º grau	Solteiro
6.Jovialidade	20	M	Estudante de Administração	Aux. Escritório	3º grau incompleto	Solteiro
7.Determinação	51	M	Administrador	Administrador	3º pós graduado	Casado
8.Inquietação	48	M	Engenheiro Civil	Engenheiro	3º grau	Divorciado

Fonte: elaborado pela pesquisadora após entrevistas, jun/jul 2011

Ternura é uma mulher de 70 anos, casada, com dois filhos adultos, contadora aposentada. Ela vivenciou pela primeira vez a dor torácica de grande intensidade localizada no coração e no estômago. Nessa vivência emergiu o medo de estar sofrendo um infarto, a agonia de deixar o seu marido e os filhos adultos sozinhos. Para ela, a dor era tão forte que a deixava sem condições de respirar, raciocinar, levando-a a pensar sobre coisas ruins e a temer a morte e ir para a UTI.

Esta dor vivenciada trouxe para ela, como significado, que se pode morrer a qualquer hora, mas que há esperança e fé de se continuar viva quando se recebe um bom atendimento.

Apesar de reconhecer a possibilidade de morrer a qualquer momento, Ternura expressou que não se encontrava preparada, mas não importava o seu desejo, o momento final era inevitável.

Tristeza é uma mulher de 42 anos, casada pela segunda vez, administradora e empresária, mãe de um filho de 20 anos. Relatou que não foi a primeira vez que vivenciou a dor torácica. Contou que despertou com uma dor muito forte no peito, sentindo como se tudo estivesse sendo bloqueado, como que pegasse o pescoço e pressionasse, tampasse tudo, faltando o ar. Acordou após ter tido um sonho em que brigava com os irmãos (com quem ela de fato briga), que são muito mais velhos do que ela, e com uma cunhada, com quem ela também briga muito. Com a doença da mãe, ela assumiu sua curatela e os irmãos a acusam de que tudo que está sendo feito com a mãe é por interesse financeiro, que ela quer destruir tudo. Tristeza queixa-se que isso dói muito, pois ela sempre quis a união da família. Sente-se muito cansada, percebe que tem esta dor de vez em quando, uma dor de machucado, diz ser o tórax o centro das emoções. Faz acompanhamento em um centro espírita e acredita que tem a missão de cuidar da mãe, mas que seres da espiritualidade, que não querem que a mãe seja cuidada, procuram atingi-la, que desde quando a mãe foi morar com ela a sua vida mudou "da água pro vinho". Ela inclusive já fez acompanhamentos psicológicos. Conclui que tudo que tem dinheiro no meio e pessoas que só pensem nisso sempre traz problemas. Deseja um pouco de paz para cuidar da mãe, com quem ela gosta de estar, e sabe que terá pouco tempo de convívio, pois sabe que a mãe não viverá mais tanto tempo quanto ela gostaria.

Quanto ao significado da dor torácica, diz saber que não se trata de nada fisiológico, mas de algo emocional mesmo, talvez espiritual.

Refere somatizar muito as coisas, não saber delegar aos outros atividades, querer fazer as coisas ela mesma. Sente-se sobrecarregada, com problema de estresse, perda de memória, estafada, às vezes com dificuldade de sair da cama, numa vida "muito louca".

Quando chega em casa precisa ficar com a mãe e dar atenção a ela, diz que a mãe precisa dela e ela da mãe, que sempre foi muito ligada à mãe, muito.

Alegria é um homem de 53 anos, casado, arquiteto, com uma filha. Não foi a primeira vez que ele vivenciou a dor torácica e logo começou a ficar apreensivo e preocupado, sentiu-se ansioso e mencionou que a ansiedade parecia fazê-lo sentir a dor se irradiando para o braço e a mão esquerda.

Percebeu que quando relaxava e quando estava na terapia de grupo a dor desaparecia e o desconforto não era constante. Mencionou estar ansioso com a viagem em

que encontraria a filha que mora em outro país e se questionava porque sentia aquela dor naquele momento.

Acreditava que, apesar de todos os exames realizados estarem normais, faria uma investigação mais detalhada para esclarecimento da dor.

Como significado para dor torácica acreditava e desejava que fosse de origem psicossomática, devido à ansiedade. Esta fazendo um tratamento para a obesidade que mudou de forma muito importante seus hábitos e sua compulsividade para comer. Disse que o regime tem feito que ele enxergue a vida de forma diferente.

Seriedade é um homem de 70 anos, economista, analista de sistema, que presta consultorias na área de informática, casado e com filhos adultos. Vivenciou a dor torácica com muita preocupação do que ela poderia estar representando em termos de evolução de uma possível doença ou agravamento de uma crise.

Considera suportar muito bem a dor, com muita tranquilidade, e disse que essa dor não era uma dor muito forte, que impedisse movimentos, que criasse impacto, que comprometesse as atividades normais da vida diária.

Como significado para dor não atribui nenhum significado espiritual ou relacionado a algum mandamento. Quanto ao seu significado orgânico, considerou o estilo de vida e o sedentarismo, mas enfatizou que estava vivendo muito estresse e sérios problemas familiares com os filhos e com a esposa doente. Comentou que a dor era fruto e consequência da situação estressante de vida. Não estava vivendo um momento muito bom em sua vida. Acreditava que conseguindo controlar o estresse dominaria melhor a dor, mas não temia sequelas e achava que a dor não iria evoluir.

Gentileza é um homem de 26 anos, solteiro, administrador de empresas, que vivenciou a dor torácica com um pouco de incomodo, tontura, ansiedade, respiração ofegante e com a pressão arterial um tanto alta. Em virtude das fisgadas e alfinetadas serem no tórax, um local com vários órgãos importantes e próximo ao coração, temia ser alguma coisa séria. Referiu que a dor, apesar de não ser muito forte, era angustiante. Confessou que até tomar uma medicação, sentia-se agoniado.

Como significado da dor fez uma série de questionamentos sobre o que ela remete, o que ela simboliza, falou que precisava cuidar um pouco mais de si, mesmo que não fosse nada, ou que tivesse sido simplesmente uma crise de ansiedade, considerou-a como uma

situação que mobiliza a pessoa e a faz repensar sobre a saúde e a vida, mesmo nos mais jovens e sem uma história familiar de doenças do coração.

Jovialidade é um homem de 20 anos, estudante do terceiro semestre de administração, solteiro, que vivenciou a dor torácica com muita aflição, pois referiu que tudo que envolve o coração é muito importante, é muito preocupante. Relatou palidez, suor e tremores nas mãos associadas à dor torácica e temeu estar diante de uma arritmia cardíaca.

Quanto ao significado da dor torácica, demonstrou preocupação com a saúde, que não podia ignorar o fato somente porque é jovem, entendeu que não era normal e que sentiu um incômodo muito grande.

Determinação é um homem de 51 anos, casado, formado em administração e que atua no ramo. Vivenciou a dor torácica no curso do dia em que recebeu e assistiu pela imprensa a notícia da morte de um amigo próximo, que sofreu um desastre aéreo. Ficou preocupado, pois era uma dor de angústia, forte, que lhe apertava no lado do coração. Resolveu investigar, pois possuía um histórico familiar de doença coronariana, o pai já tinha realizado por duas vezes uma revascularização do miocárdio e a mãe sofrera morte súbita no início deste ano.

Atribui o significado da dor à perda tanto do amigo quanto da mãe, ambas de forma repentina e traumática. Um amigo que deixou filhos pequenos, inclusive um que é autista e ao qual se dedicava intensamente. Acreditou que tudo isso tinha contribuído para esse desconforto. Afirmou que investigará mais profundamente a dor vivida, buscando compreender melhor o que lhe aconteceu.

Inquietação é um homem de 48 anos, engenheiro civil, no curso de uma separação conjugal, com duas filhas pequenas e vivenciou a dor torácica com muita preocupação, pois tem uma história familiar de doença coronariana importante, o pai já realizou cirurgia cardíaca, a mãe tem quatro *stents*, uma tia e o irmão sofreram morte súbita ainda muito jovens. Além disto, tem hipertensão arterial, apesar de mantê-la controlada.

Reconhece que tem um lado psicológico, pois não é a primeira vez que procura atendimento na emergência e que após a morte do irmão buscou investigar mais detalhadamente, com especialistas renomados, a sua condição cardiovascular. Ao sentir a dor se perguntou se estava tendo um infarto se poderia ter alguma coisa.

Relatou estar vivendo um momento de grande e profundo estresse por conta da separação conjugal, com duas filhas pequenas, gêmeas; situação que ele considerou enlouquecedora, o limite do seu nível de estresse.

Quanto ao significado da dor no coração, atribuiu-a à morte. Afirmou que iria morrer de um infarto, que seu coração iria parar. Associou-a também à tragédia que a morte do irmão provocou na família. Considerou, contudo, “que não terá nada, que está acima, ao lado ou dentro de tudo isso que está vivenciando”. Durante todo o tempo da entrevista apertava as próprias mãos

Para alcançar a compreensão dos significados da dor torácica para aqueles que a vivenciaram, buscou-se, a partir dos depoimentos relatados e em resposta à pergunta norteadora (qual o significado da dor torácica em sua vida?) a essência dos fenômenos.

Não houve a intenção de se buscar uma interpretação, e sim a compreensão da linguagem dos colaboradores que vivenciaram a dor torácica.

A partir das entrevistas realizadas pôde-se identificar cinco subcategorias, com os seus respectivos constituintes de significados, sintetizadas no quadro 2.

QUADRO 2: SÍNTESE DAS CATEGORIAS E SUBCATEGORIAS EMPÍRICAS CONSTITUINTES DE SIGNIFICADO

CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS EMPÍRICAS
I A DOR TORÁCICA VIVIDA NA CONCRETUDE DA EXISTÊNCIA	<i>Descrevendo a dor vivida</i>
	<i>Relacionando o estilo de vida e a forma de ser á dor torácica</i>
	<i>Revelando o sofrimento vivido nas relações familiares</i>
	<i>Descrevendo a busca vivida pelo cuidado de si na dor torácica</i>
	<i>Atribuindo significado a dor torácica na experiência vivida</i>
	<i>Vivenciando o medo e a tomada de consciência da finitude da vida</i>
II SOFRIMENTO VIVIDO COM A DOR TORÁCICA	<i>Desvelando o sofrimento vivido nas relações familiares</i>
	<i>Vivenciando a ansiedade antecipatória da dor</i>
	<i>Relatando a história familiar da dor</i>
III O CUIDAR/CUIDADO VIVIDO NO ENFRENTAMENTO DAS SITUAÇÕES DOLOROSAS	<i>Buscando e recebendo cuidado no curso da dor vivida</i>
	<i>responsabilizando-se pelo cuidado a familiares</i>
	<i>Cuidando de si</i>
	<i>Enfrentando a dor vivida</i>
IV O SENTIDO DA VIDA NA CONCRETUDE DA DOR TORÁCICA	<i>Buscando um sentido na dor vivida</i>
	<i>Manifestando sua religiosidade durante a vivência da dor</i>

Fonte: elaborado pela pesquisadora após entrevistas, jun/jul 2011

4.2 CATEGORIA 1: A DOR TORÁCICA VIVIDA NA CONCRETUDE DA EXISTÊNCIA

Nesta categoria emergiram as seguintes subcategorias empíricas:

- Descrevendo a dor vivida
- Relacionando o estilo de vida e a forma de ser à dor torácica
- Revelando o sofrimento vivido nas relações familiares
- Descrevendo a busca vivida pelo cuidado de si na dor torácica
- A busca de sentido da vida na experiência da dor torácica
- Vivenciando o medo e a tomada de consciência da finitude da vida

4.2.1 Descrevendo a dor vivida

Os colaboradores expressaram o momento e os sentimentos vivenciados durante a experiência com a dor torácica, entre eles estavam o desconforto, a preocupação e o incômodo:

"[...] fiquei muito pálido, tremendo bastante [...] suando as mãos [...] é uma coisa que lhe deixa muito incomodado [...] eu fiquei muito incomodado [...]" (Jovialidade).

"[...] é [...] mas foi isso [...] foi um desconforto realmente[...]". "[...] comecei a sentir uma dor torácica, no lado do [...] do coração, no peito do lado do coração (pausa) e fiquei preocupado com isso [...]". "[...] diferente, né? Do que eu já havia sentido" (Determinação).

"Durante a manhã eu comecei a sentir o desconforto de novo, começou um pouco mais forte, como se tivesse pulsando." "[...] achei que fosse gases (pausa) e ela foi espaçando [...] não senti mais a dor [...] não acordei incomodado" (Alegria).

"[...] mas hoje [...] hoje[...] eu senti[...] uma dor[...] (Inquietação).

"Não, porque foi a primeira vez que eu **tive essa dor**" (Ternura)

"[...] **eram alfinetadas** [...] não é uma dor insuportável, mas **uma dor que incomoda, é uma dor de alfinetada e eu nunca tinha sentido** esta coisa de [...] parecendo que tá pegando no nervo [...] ela **dissipa pro braço** (respira) né?".
 "[...] senti um pouco de tontura e **as pessoas ao meu redor começaram a perceber** que eu estava um pouco pálido, e às vezes eu sentia uma **fisgada no peito esquerdo**, próximo ao ombro que se dissipava para o braço [...] eram **fisgadas** que começavam no peito e **dissipava para o braço esquerdo** [...] até próximo, por trás do braço até a região do cotovelo (pausa) (Gentileza).

"Aí, quando eu acordei, **acordei com essa pressão, com essa dor** (dá uma ênfase na expressão da palavra dor), **aqui no peito**, (gesticulando com a mão em forma de aperto sobre o peito) **muito forte, e né?**" (Tristeza).

"Mas (...) a dor (...) torácica, **a dor no coração, é realmente muito forte!** [...] talvez **mais forte** ainda no estômago, era uma puxando a outra, vontade de vomitar (...) "**uma forte dor no coração e no estômago**" [...] **A dor era muito forte** [...] a dor aumentava [...] Dor muito forte! Volto a repetir, muito forte" (Ternura).

"E **essa dor** [...] não é uma dor muito forte, não é uma dor que impacta [...] impede movimento [...] que **impede minha atividade normal** [...]" (Sriedade).

"era uma dor [...] **era uma dor assim de angústia** [...] uma dor é [...] **forte de aperto**" (pausa) (Determinação).

Ternura relatou não ter sido essa sua primeira experiência com a dor no tórax e Determinação afirmou que esta foi diferente. A dor torácica foi expressa por Alegria e Determinação como um desconforto sentido, sendo que Alegria referiu a intensidade da dor um pouco mais forte, contudo não foi despertado por ela. Determinação falou sobre a localização da dor vivenciada e sua preocupação em estar sentido uma dor no lado do coração. Jovialidade e Alegria revelaram que a dor causa incômodos ao trazer consigo manifestações sobre o corpo. Alegria julgou que fossem gases e conseguiu dormir sem a dor e Inquietação afirmou ter sentido uma dor.

A dor torácica foi diferente para cada um que a vivenciou, variando desde um desconforto, um incômodo, conforme Alegria e Determinação, até uma dor mais intensa, gerando preocupação devido à possibilidade de estar diretamente relacionada com o coração, de expressar um diagnóstico, ou uma doença ainda não conhecida.

A vivência com a dor foi descrita por meio das suas características considerando o tipo, a localização e a intensidade. Entre as características da dor vivida estão: fisgar o

peito, irradiar para o braço esquerdo, dificultar a respiração, impedir o raciocínio correto e melhorar ao movimentar-se:

A dor torácica vivida foi descrita por *Gentileza* como algo que dá pontadas, alfinetadas e ao mesmo tempo irradia para o braço e produz tonturas. *Tristeza* descreveu a dor como uma pressão que machucava, apertava e pressionava o peito.

Os colaboradores descreveram a intensidade da dor vivida na sua relação com o coração e o estômago, uma dor que produzia angústia:

Ternura relatou uma dor no coração de intensidade muito forte que aumentava cada vez mais e se fazia sentir também no estômago, causando vontade de vomitar. Já para *Seriedade*, a dor torácica vivida não foi muito forte, não foi uma condição que criou impacto que impedisse o cumprimento das atividades normais da vida diária. *Determinação* a descreveu como uma dor de aperto forte, uma dor de angústia.

Em muitos casos, mais do que um sintoma, a dor é a doença em si, e seu controle é o objetivo do tratamento. De sua vivência resultam alterações biológicas e psicossociais, sem mencionar o sofrimento. Há prejuízo de sono, trabalho, alteração do humor, da capacidade de concentração, do relacionamento familiar, da atividade sexual e apreciação pessimista e desesperançada da vida (RIGOTTI e FERREIRA, 2005).

A dor possibilita refletir a existência humana e dentro da concepção frankliana de saúde, um dos princípios centrais indica que o indivíduo é responsável pela sua própria saúde. A auto-responsabilidade, como meta de alcançar saúde, faz supor que as pessoas tenham a capacidade de determinar seu próprio potencial de saúde e que podem desenvolvê-lo a favor do seu bem-estar (HUF, 2002).

As características quanto à forma, localização e intensidade variaram e se diferenciaram em alguns colaboradores. Manifestações como tonturas e náuseas foram sentidas em uns, para outros não gerou impacto, mas ainda assim mobilizou a necessidade de cuidado, manifestando a adoção de uma atitude que muda em função da responsabilidade que o homem possui para com sua vida (GOMES, 1987).

4.2.2 Relacionando o estilo de vida e a forma de ser à dor torácica

Os colaboradores descreveram situações do estilo de vida que poderiam estar contribuindo para o acontecimento da dor sentida.

*"pode ser causas diversas que (pigarreia) até do próprio estilo de vida, né? (pausa) atualmente eu estou com **um estilo de vida sedentário**," (Seriidade)*

*"eu tô há um ano e meio sem praticar esporte e tô com **uma vida sedentária** (silencia)" (Gentileza)*

*"Eu sei que eu tenho que diminuir minha carga, tenho que diminuir, que eu tenho que [...] se não daqui a pouco eu tenho um pirepaque ai [...] (pausa) mas, [...] (silencia) eu não tenho [...] não vejo como [...] eu não vejo [...] (tom de voz baixo, olhar triste) entendeu?" "O que é que eu fiz?" de uma certa forma, **pelo meu jeito de ser, acaba me incomodando.**" (Tristeza).*

*"é que eu era obeso,[...] mais obeso do que eu estou hoje, né? Hoje eu estou com 100 kg, eu já tive 120kg [...] as outras vezes foi com uns quilinhos a mais.[...] **Você enxerga comida, como se fosse uma droga mesmo** [...] é um vício[...] **você tem que comer** [...] e você não se contenta com aquilo que você comeu [...] **você quer comer mais**[...] comer mais[...] e **uma coisa que a gente vinha fazendo**[...] a gente não[...]" " [...]é o seguinte: **nesse regime que eu já mudei** [...] eu **mudei minha vida em três meses**, (pausa) **muda tudo** [...] muda metabolismo, muda a regra [...] as regras mudam [...] muda [...] **você se conscientiza das coisas erradas que você fazia, da compulsividade da comida**, (pausa) certo? (Alegria).*

Seriidade e Gentileza relataram que o estilo de vida sedentário poderia estar contribuindo para o acontecimento da dor no peito. *Alegria* considerou a sua mudança rápida no estilo de vida, a perda de peso, a consciência da compulsividade pela comida, os erros alimentares cometidos. *Tristeza* comentou a necessidade de diminuir a sua carga para não adoecer, contudo, reflete com um olhar triste e voz baixa a sua dificuldade de como fazer esta transformação.

O estilo de vida emerge durante a vivência da dor, revelando a possibilidade de estar se sentindo culpado/culpada pelo modo de estar no mundo, pelas escolhas e pelo que estas poderiam desencadear, mobilizando a consciência sobre as atitudes que podem ser consideradas erradas.

É terrível saber que em cada momento sou responsável pelo próximo; que cada decisão, a menor e a maior, é uma decisão, é e uma decisão para toda a eternidade (FRANKL, 1990a).

Para Lukas (1995, p.168) "só existe uma coisa pior que a dor por um sofrimento que nos foi causado: é a dor de ter provocado um sofrimento". Ainda para esta autora, "a culpa só é cabível em situações onde estão presentes a voluntariedade e o conhecimento das consequências de sua ação" (1995, p.172).

A maneira mais simples e "mais lógica" de extinguir uma culpa ontológica é a reparação no próprio indivíduo que foi prejudicado. Este tipo de reparação tem geralmente um preço adicional, pois exige certa humildade ao confessar uma falta ou pedir perdão (LUKAS, 1995).

Diferentemente do uso corrente da palavra *culpa*, que tende a responsabilizar uma pessoa ou um ato determinado e específico numa relação de causa e efeito, entende-se a culpa ontológica, em termos existenciais, como o sentimento de "estar em dívida". Pensando dessa maneira, vê-se que se trata de um fenômeno pertinente a todas as existências (ANGERAMI-CAMON, 2007).

4.2.3 Revelando o sofrimento vivido nas relações familiares

A vivência de situações de estresse nas relações familiares, com filhos e cônjuge, também foi descrita.

"[...] eu não estou vivendo um momento muito bom, né? [...]" "[...]E também vivendo momento sob estresse [...] estresse com sérios problemas familiares [...]" "[...] e ela (se referindo à dor) deve ser fruto e consequência dessa situação de vida estressante, né? estresse em função da minha esposa e estresse em função da situação familiar, filho, filha.... " (Seriidade).

"[...] eu tô vivendo um momento de estresse na minha vida muito grande [...] há alguns meses [...] estresse assim muito profundo mesmo [...] de [...] de [...] separação conjugal pesada [...] com duas filhas gêmeas, pequenas, dentro de casa [...] uma loucura mesmo [...]" "[...] e hoje especificamente, por eu tá vivendo uma semana de extremo estresse nos últimos meses (pausa), no limite assim do estresse mesmo (pausa), então aconteceu isto e eu estou aqui." (Inquietação).

"Hoje em dia eu tenho me sentido muito sobrecarregada. Será que eu estou com problema de stress? Estafa? Teve um dia que eu não consegui sair da cama [...] de muito cansaço". (Tristeza).

Seriedade atribuiu como possibilidade e consequência da manifestação de sua dor torácica o estresse que tinha vivenciado decorrente da sua situação familiar, considerou não estar num momento muito bom da sua vida. *Inquietação* disse estar vivendo um momento de extremo e profundo estresse, considerado limite, devido à separação conjugal pela qual vinha passando. *Tristeza* se sente muito sobrecarregada, cansada e pergunta si mesma se a dor sentida pode estar relacionada a problemas de estresse.

Entende-se por estresse a "reação de adaptação a qualquer demanda feita a uma pessoa. Requer um reajuste para restabelecer o equilíbrio normal" (SIMMONS, 2000).

O estresse aparece como um tédio existencial, levando muitas pessoas a um sofrimento em que a própria sintomatologia supera os limites do conhecimento. Etimologicamente falando, tédio pode ser definido como aborrecimento, desgosto, enfado. De modo significativo, cada vez mais um número maior de pessoas padece desse sofrimento; até em níveis orgânicos, com a consciência de que as possibilidades da vida não estão sendo alcançadas, seja por dificuldades existenciais impostas socialmente, seja pela própria falta em assumir essas possibilidades como parte inerente à existência (ARGERAMI-CAMON, 2007).

Nas suas falas os colaboradores manifestaram situações familiares de estresse, que produziam dor, sofrimento e desconforto, possibilitando manifestações somáticas de dor torácica.

O sofrimento costuma ser tratado como sinônimo de dor. Embora o sofrimento frequentemente ocorra em casos de dor aguda ou outros sintomas corporais ele se estende para além do físico. Genericamente, o sofrimento pode ser entendido como um estado grave de angústia associada a eventos que ameaçam a pessoa. As pessoas doentes, por um lado procuram causas para a dor, por outro, o que parece mais significativo é a busca do sentido para o sofrimento. Deve-se ressaltar que, embora a queixa da pessoa remonte à dor, a experiência à qual se refere e para a qual busca conforto, apoio, confirmação e cura é o sofrimento (PORTNOI, 2003).

4.2.4 Descrevendo a busca vivida pelo cuidado de si na dor torácica

De acordo com os colaboradores desta pesquisa, respirar profundamente piorava a sensação dolorosa, contudo, andar um pouco produzia conforto, mas também a dor sentida deixava sem fôlego, sem raciocínio, bloqueava os sentidos.

"[...] andava um pouco, eu sentia um certo conforto (pausa) melhorava um pouco". (Jovialidade).

"[...] amenizava quando eu me levantava [...] quando eu me levantava, andava [...]" (Determinação).

"[...] a medida que eu respirava fundo, sentia uma dor um pouco mais forte e [...].e [...] enfim, eu levantei sozinho e senti um pouco de tontura e [...]"(Gentileza).

"A gente fica sem fôlego. [...] A gente fica sem, (...) sem raciocínio certo" (Ternura).

"[...] eu não consegui respirar mais, e tive esses espasmos, essa falta de respiração várias vezes, várias vezes em casa [...] várias vezes no caminho e aqui no hospital [...] Que eu sinto como se tivesse bloqueando." (Tristeza).

Para *Jovialidade e Determinação* caminhar amenizava um pouco da dor, produzia certo conforto. *Gentileza* sentia piora quando respirava profundamente, ficava sem fôlego e sem raciocínio. *Tristeza* sentia uma falta de ar como se esta bloqueasse, tapasse tudo.

A intensidade dos sintomas causa apreensão e inúmeros questionamentos que levam à organização mental e cognitiva para buscar o entendimento da situação. Devido à intensidade dos sintomas, a pessoa tende a ficar confusa e com medo. Dentre os medos, o medo da morte é o principal deles, isto se dá pelo fato de a pessoa reconhecer que a intensidade dos sintomas é ameaçadora à manutenção da vida (ARAÚJO e MARQUES, 2007).

O significado de ter vivenciado a dor torácica reportou aos colaboradores a reflexão de voltar-se para o cuidado consigo mesmo e com a sua saúde, independentemente da idade que possuísse, das mudanças de vida, além de terem resgatado a tragédia familiar das mortes súbitas por doenças cardíacas acontecidas no passado.

"O significado, que eu tenho que me preocupar mais comigo mesmo, com minha saúde [...] não posso largar de mão [...] não posso deixar pra lá [...] achando que eu só porque eu tenho vinte anos [...]" (Jovialidade).

"essa coisa do que ela lhe lembra [...] do que ela simboliza [...] ela me lembrou que eu preciso cuidar um pouco mais de mim [...] por mais que não seja nada [...] por mais que possa ter sido somente uma coisa de gases, né? no peito [...]". (Gentileza).[...] "então ela me traz esse tipo de sentimento (pausa) você se [...] se preocupa, preocupa se preocupar mais um pouco com a sua saúde [...]" (Gentileza).

"porque é o seguinte: nesse regime que eu já mudei [...] eu mudei minha vida em três meses, (pausa) muda tudo [...] muda metabolismo, muda a regra [...] as regras mudam [...] muda [...]. (Alegria).

"É (silencia) outro tipo de significado [...] lógico que [...] pensar o que aconteceu com o histórico da minha família, tal [...] meu pai que foi difícil [...] meu irmão [...] que é uma tragédia que eu tenho na minha vida, que minha família tem (silencia) não mais que isso, ou tudo isso. (silencia)" (Inquietação).

Para *Jovialidade e Gentileza* a vivência da dor torácica significou a necessidade de cuidar mais da saúde, de se preocupar mais com ela. *Alegria* refletiu sobre as mudanças de regras que o regime para perda de peso produziu na sua vida e *Inquietação* reportou o significado à tragédia familiar vivida com morte súbita do irmão por infarto agudo do miocárdio e ao histórico familiar muito relevante (ver descrição do colaborador) para as doenças coronarianas.

A dor no tórax mobilizou a possibilidade dos colaboradores estarem diante de uma doença cardíaca, condição ameaçadora à vida. Assim, resolveram priorizar seu mundo interno, voltando sua atenção para si, na busca de um maior cuidado consigo, procurando alcançar o seu sentido de vida a realizar.

A dor os fez transcender a experiência da tragédia familiar sofrida. Para Frankl (2008, p. 44):

[...] voltar-se para seu interior tem outro recurso para escapar do vazio, da desolação e da pobreza espiritual de sua existência atual: o refúgio no passado. Absorta em si mesma, a fantasia da pessoa sempre volta a reviver experiências passadas. Mas o que ocupa o pensamento não são as grandes experiências, e, sim, muitas vezes, um fato corriqueiro, as coisas insignificantes de sua vida anterior.

4.2.5 Atribuindo significado a dor torácica na experiência vivida

A dor torácica vivida é expressa como de caráter psíquico/emocional e, talvez, espiritual:

"O significado é este que eu estava falando [...] que eu acho, que é psicossomático mesmo [...] na minha ansiedade (pausa)" [...] espero que seja só psicossomática e não a dor real da pseudoangina que eu já tive um dia (silencia e sinaliza que terminou.)". (Alegria).

"[...] mas, a questão do meu caso [...] espero sempre, que seja sempre psicológico, que tem o fator psicológico que [...] me traga aqui [...] sei lá [...] o pessoal fala é gases [...] e tal [...] que você tem no peito [...] alguma coisa assim [...]" (Inquietação).

"[...] eu sabia que não era nada fisiológico é mais emocional mesmo, talvez espiritual." [...] "Eu somatizo muito as coisas". (Tristeza).

"É por aí [...] o que é que ela pode representar?" (Seriidade).

Alegria esperava que o significado da dor torácica sentida fosse de origem psicossomática e não uma dor real, ou seja, de origem física. *Inquietação* esperava sempre que fosse psicológica. *Tristeza* sabia que não era nada fisiológico, que era de ordem emocional ou, talvez, espiritual. *Seriidade* tinha dúvidas do que a dor a podia representar.

Por não estarem vivendo naquele momento problemas de origem cardíaca, os colaboradores relataram, com certo alívio, a possibilidade da dor torácica manifestada ter aspecto psicossomático, emocional, psicológico e até espiritual, contudo mobilizadora de sofrimento.

Diante do sofrimento o ser humano escala a busca do sentido de existir e de sua vida. Por isso, diante de uma pessoa que sofre a atitude mais adequada é a de silêncio e solidariedade. O silêncio evoca comunhão e engajamento de um humano com um outro humano que sofre. A solidariedade constitui uma atitude de estar com quem sofre e agir a favor de alguém que está necessitado. Este engajamento humano caracteriza reciprocidade e remete a igualdade de todos os humanos enquanto sofredores vulneráveis e necessitados (SELLI,2007).

Para Xausa (1986, p.149), fala do vazio existencial, tal como denominava Frankl, "é um profundo sentimento de que a vida não tem sentido". Vive-se numa época em que

predomina este sentimento. O problema de sentido da vida é um problema verdadeiramente humano, como resultado de suas lutas e angústias espirituais, nunca deve ser interpretado como simples sintoma.

A sociedade da opulência, excessivamente tecnicista, com a lavagem cerebral através dos meios de comunicação e sua poluição de idéias, com seus processos sociais de massificação e de marginalização, unidos à problemática de dominação e dependência social, afetam a orientação vital do indivíduo, levando-o a um escapismo-social (XAUSA, 1986).

O fenômeno acontece exatamente nas sociedades de nível de vida mais elevado, entre aqueles que apresentam condições de maior bem estar. Sonhou-se que bastava fazer progredir as condições sócio-econômicas de uma pessoa para que tudo caminhasse bem, para que se ficasse feliz. Em nossos dias um número cada vez maior de indivíduos dispõe de recursos para viver, mas não de um sentido pelo qual viver (FRANKL, 2005).

4.2.6 Vivenciando o medo e a tomada de consciência da finitude da vida

Nota-se nos depoimentos a preocupação de que a dor sentida seja causada por algum problema ligado ao coração. Tal preocupação se dá por ser o tórax um local do corpo onde se concentra a maior parte dos órgãos, desvelando a possibilidade de morte: .

[...] "porque você sabe que é uma coisa que tá mexendo com o seu coração [...] é muito importante [...]" ."[...] e foi bastante [...] como dizer [...] assim [...] chato [...] não por estar doente, mas por ser uma coisa que é bastante preocupante [...] por ser perto do coração, na região do coração [...]" [...] "e aí eu fiquei muito preocupado na hora[...] pensando que eu ia ter novamente uma arritmia cardíaca e aí eu fiquei muito preocupado [...] achei que foi muito preocupante" (Jovialidade).

"que isso que tá acontecendo é uma coisa que (pausa) se preocupa [...] e tem que fazer uma investigação [...]". "e [...] e [...] aí eu fiquei apreensivo, preocupado [...]" (Alegria).

"até porque não é uma dor muscular, pode ser ainda, né? mas é perto... o tórax é uma parte que tem a maior parte dos órgãos, então é sempre delicado [...]" (Gentileza).

"e realmente vou mais afundo para ver [...] é prá me certificar de que eu tive é [...] não foi nada voltado [...] voltado realmente ao coração [...] vou procurar entender melhor o que foi que aconteceu [...] é isso (silencia)" (Determinação).

Jovialidade relatou que sentir a dor foi muito preocupante, não porque podia ser uma doença, mas porque estava mexendo com o coração, imaginava que ia ter outra arritmia. *Alegria* ficou muito apreensivo e preocupado e achou necessária uma investigação. *Gentileza* duvidou que poderia ser uma dor de origem muscular e achou que era uma condição delicada, pois no tórax se encontram a maioria dos órgãos. *Determinação* precisava se certificar de que a dor sentida não estava relacionada ao coração, afirmou que buscaria entender melhor o que acontecera.

A necessidade de investigar mais, compreender melhor o que havia acontecido, a preocupação de que algo estava atingindo o coração, resgatou a relação com a morte, diante da qual não há escapatória. Para Gomes (1987, p.34), "é a verdade mais terrível que o homem conhece sobre si mesmo e por ela padece uma sensação de impotência, uma insegurança infinita".

O homem é o único, na trágica experiência, que tem conhecimento da morte, da finitude de sua existência corporal e da transitoriedade da vida. Este fato faz com que a pessoa humana seja um ser preocupado como tempo e, responsável por sua transitoriedade, ela busca um sentido para a vida: viver e terminar alguma missão para a qual se sente um chamamento interno (GOMES, 1987).

Além da condição ameaçadora desencadeada na vivência da dor torácica a notícia da perda e o medo da separação do convívio familiar intensificaram a sensação dolorosa.

"eu tive uma informação de que um amigo muito próximo é [...] faleceu hoje [...] isso na parte da manhã [...]" (Jovialidade)

"a agonia de deixar (...) os meus filhos, (...), deixar o meu marido, enfim (...) a dor aumentava" (Ternura).

Jovialidade contou sobre a notícia do falecimento de um amigo antes de sentir a dor no peito e *Ternura* compartilhou que a dor aumentava quando pensava na agonia de deixar seus filhos e marido sozinhos neste mundo, mesmo já sendo pessoas adultas.

A vivência da morte de pessoas queridas, a possibilidade da própria morte e conseqüente separação dos seus familiares possibilitou aos colaboradores refletirem sobre a finitude da vida, aumentando a dor sentida.

Sobre isso, Gomes (1987, p.29) nos diz que:

[...] diante da finitude da vida e tendo consciência da vida e da morte, lida-se com a nossa fragilidade como pessoas e aprende-se a cultivar o hábito do cuidado. Descobre-se a necessidade de ser fraternos, de cuidar da nossa vida e frágil vida de nossos companheiros existenciais.

Quando o ser humano se depara com a possibilidade de morrer, reflete como um acontecimento que encerra o vínculo com o mundo ao seu redor; suscitando emoções de forte intensidade como a dor, temor, ressentimento, angústia, negação e até revolta. Porém por ser um destino inevitável a todos os seres vivos, convém que, passar por esta etapa da vida deveria ser interpretada de forma natural (BRÊTAS, OLIVEIRA e YAMAGUTTI, 2006).

4.3 CATEGORIA 2 - SOFRIMENTO VIVIDO COM A DOR TORÁCICA

Nesta categoria emergiram as seguintes subcategorias empíricas:

- Desvelando o sofrimento vivido nas relações familiares
- Vivenciando a ansiedade antecipatória da dor
- Relatando a história familiar da dor

4.3.1 Desvelando o sofrimento vivido nas relações familiares

Os sofrimentos desencadeados pela desunião e indiferença na família, além dos conflitos de interesses econômicos, foram identificados na fala de uma colaboradora do estudo.

"Além da doença de minha mãe" [...] porque não era isso que eu queria" [...] e eu ainda fico ouvindo de meus irmãos que eu estou matando minha mãe para ficar com o dinheiro dela, e isso me dói muito para destruir... e isso me dói muito," [...] "pois eu sempre quis a união da família" "É uma parte muito forte, dessa parte da minha dor porque toda vez que eu me aproximo [...] eu me dou mal!" [...] eles pensam que tudo é dinheiro na vida" [...] dessa confusão com meus irmãos que me dói, me dilacera, que tem algumas pessoas que tá incomodada com isto" (Tristeza).

"[...] que se eu quisesse unir a família eu não ia conseguir" "eu tinha que ter uma [...] (pausa mais longa) certa paz, né [...] e que eu esquecesse eles [...] mas é complicado para mim" (Tristeza).

"As filhas [...] uma mora na Bolívia, a outra mora aqui, mas também não quer saber dela!"(Tristeza, referindo-se às sobrinhas)[...]"

"Não tenho "saco" de ficar vindo para cá, para falar, é tudo muito repetitivo, eu fico falando as mesmas coisas, não tenho [...] Tinha dia, sabe[...] que você tá cansada até de falar" (Tristeza).

Tristeza expressou muita dor, dor que dilacerava, por não conseguir unir a família, por se sentir injustiçada no julgamento dos irmãos, que acreditavam estar ela interessada pelo dinheiro da mãe, sentia-se cansada de falar repetitivamente as mesmas coisas e sofria com a indiferença das sobrinhas pela irmã, desejava viver com um pouco de paz.

Frankl (2008, p. 49) fala sobre o sofrimento vivido:

Em sentido figurado, se poderia dizer que o sofrimento do ser humano é como algo em estado gasoso. Assim como determinada quantidade de gás preenche um espaço oco sempre de modo uniforme e integral, não importando as dimensões do espaço, o sofrimento ocupa toda a alma da pessoa humana, o consciente humano, seja grande ou pequeno este sofrimento. Daí resulta que o "tamanho" do sofrimento humano é algo bem relativo; resulta, ainda, que algo quase insignificante pode proporcionar a maior das alegrias.

Para Selli (2007), dor e sofrimento são realidades diferentes, mas constituem conceitos que, de certa forma, se implicam e se interceptam. No entanto na situação de sofrimento a vulnerabilidade humana, torna-se mais aguda do que a dor. O sofrimento é uma questão pessoal. Está ligado aos valores da pessoa e a situações circunstanciais que a afetam no seu ser total.

O cuidado à dor e ao sofrimento é a chave para o resgate da dignidade do ser humano num contexto crítico. A problemática da dor e do sofrimento não é pura e simplesmente uma questão técnica: está-se frente a uma das questões éticas contemporâneas de primeira grandeza e que precisa ser vista e enfrentada nas suas dimensões física, psíquica, social e espiritual (PESSINI, 2000).

4.3.2 Vivenciando a ansiedade antecipatória da dor

A ansiedade foi expressa pelos colaboradores como uma sensação constante na vivência da dor torácica:

"[...] é que eu vivo um momento de bastante ansiedade [...] um momento pessoal [...] eu tenho vivido além de um momento particular de ansiedade uma (pausa) uma [...] eu tenho sentido uma [...] uma coisa na minha vida [...] que foi em relação ao trabalho e outros motivos [...]" (Gentileza).

"[...] veio um pouco [...] uma ansiedade [...] e quando você começa com ansiedade [...] você começa a transferir essa dor para os outros lugares, certo? [...] E que me trouxe mais assim [...] foi por causa dessa ansiedade [...] assim [...]" "[...] venho trabalhando isso na terapia, para não se tornar uma ansiedade, para eu baixar... tal e [...], mas eu acho que a consequência [...], eu não sei [...] eu acho que essa consequência dessa ansiedade traz esse tipo de dores (toca o peito), não sei [...]" (Alegria).

"E acho que isso traz também uma ansiedade [...] eu, por exemplo, estou agora na minha meta de dois dígitos, né? Sair dos três dígitos para dois dígitos [...], acho que isso também traz ansiedade [...]" (Alegria).

Gentileza comentou estar vivenciando um momento de muita ansiedade. *Alegria* também atribuiu a dor vivenciada como consequência da ansiedade, considerou que a própria ansiedade modifica a percepção dolorosa e que algumas metas estabelecidas para perder peso levam também a ansiedade.

A sensação de ansiedade pode ser identificada nas entrevistas, num determinado momento, como elemento mobilizador da dor torácica e em outro como uma condição de sofrimento.

A maioria das pessoas liga o conceito de ansiedade a algo muito negativo e desagradável; em princípio, porém, a sensação de ansiedade está a serviço da sobrevivência humana, podendo protegê-lo de imprudências, ela tem a ver com o poder de imaginar as consequências. É uma antecipação interna de eventos ameaçadores imagináveis que poderiam acontecer e deveriam ser evitados (LUKAS, 1992).

O medo da morte, de ir para uma UTI, de deixar filhos e cônjuge e de não ser atendido em tempo hábil geraram uma condição de preocupação e agonia para os colaboradores que vivenciaram a dor no peito.

"Mas quem consegue viver preparado para hora final? Acredito que ninguém! Além da dor, o medo, além do medo...." "D'eu ir para UTI". "Eu tenho pânico de UTI." "se todas as madrugadas são os horários que mais morrem pessoas nas UTIs, imagine eu já entrando de madrugada, já entrava na hora de morrer." (Ternura).

"por isso mesmo que agora (sorrir) aqui na emergência está é [...] em função desta preocupação, né? o que [...] que isto pode representar [...] acho que em termos é isto aí." (Seriedade).

"acho que no futuro ela não deve evoluir, então eu não tenho assim um medo que isso possa [...] vir ter uma sequela maior, né?" (Seriedade).

"eu tava em Camaçari o trânsito (pausa) todo parado, eu falei não vou chegar [...] e aí [...] eu tava com essa dor [...] ela começou desde mais ou menos 11 horas, uma frequência [...] sei lá, a cada uma hora eu sentia um desconforto e tal [...] só que foi aumentando e diminuindo o espaço de tempo [...] (Inquietação).

"Fiz um primeiro exame e confesso que até tomar uma medicação que me acalmou um pouco eu estava bastante agoniado, a pressão tinha dado um pouquinho alta inclusive" (Gentileza).

Ternura declarou ter sentido medo de morrer, de deixar seus filhos e marido sozinhos, temia ter que se internar na UTI, pois tinha pânico de UTI e acreditava que as pessoas morrem durante as madrugadas nestas Unidades. *Seriedade* tinha uma preocupação do que a dor podia representar, contudo acreditava que não teria sequelas maiores. *Inquietação* se sentiu ameaçado, acreditando que não conseguiria chegar rápido ao serviço de emergência para ser atendido em tempo hábil. *Gentileza* declarou que se sentiu agoniado, melhorando após a realização dos exames e uso de medicações.

Os medos e as crenças preconcebidas geraram nos colaboradores o que Frankl chamou de ansiedade antecipatória, que compreende o fato de que um sintoma evoca no indivíduo o medo de que ele possa se repetir, e o medo de que o sintoma volte a acontecer faz com que ele realmente aconteça. O medo provoca o sintoma do qual se tem medo e o aparecimento do sintoma faz o medo ficar ainda mais intenso, agravando-os, criando um círculo vicioso (GOMES, 1987).

Frankl (2005), fala que na ansiedade antecipatória o objeto do medo é o próprio medo, da “ansiedade da ansiedade” e do “temor do temor” que com frequência se manifesta como efeito das apreensões dos indivíduos sobre os efeitos de seus ataques de ansiedade: ele receia que eles lhe provoquem um colapso, um desmaio, um ataque cardíaco. Mas o medo do medo aumenta o medo.

4.3.3 *Relatando a história familiar da dor*

A história familiar de doença coronariana prévia, de mortes de parentes muito próximos com infarto, da realização de cirurgias de ponte de safena e a presença de fatores de risco para doenças cardíacas, como hipertensão e colesterol alto, provocaram nas pessoas que vivenciaram a dor torácica a necessidade de investigar melhor o que tinha acontecido:

"tem um histórico na minha família, primeiro minha mãe [...] irmã da minha mãe morreu muito jovem [...] trinta [...] se eu não me engano tinha trinta e dois [...] começou sentir uma dor, chegou no hospital e ah [...] ela faleceu, aí posteriormente é [...] todas as mulheres da família de minha mãe tem problema [...] tem outras mulheres que também [...] a minha mãe tem quatro stents, a irmã gêmea dela tem [...] e [...] ai [...]" (Inquietação).

"meu pai com 77 anos, há três anos atrás ele fez três safenas [...] cirurgias longas, complexas (pausa) foi difícil a cirurgia dele, muito difícil [...] foram onze horas de cirurgia [...] foi brabo [...] e[...]". [...] "meu pai ter tido um problema [...] minha mãe [...] pode ser uma questão genética, mas não via nenhuma ligação a princípio". "mas como eu tenho é[...] é[...] um histórico na família, o meu pai ele é cardíaco, ele[...] ele já recebeu[...] já recebeu duas pontes de safena, né? ele já abriu duas vezes o peito, né? em dois momentos, né? Eu [...] e muito cedo [...]" (Inquietação).

"por outro lado, eu sou hipertenso há dez anos [...] eu tenho hipertensão controlada, meus níveis são excelentes [...] colesterol, triglicérides [...] é [...] exame de esteira [...] sempre me saí muito bem nos exames [...], sempre acompanho em função de todo histórico da família (pausa)." (Inquietação).

"Pelo [...] pelo histórico dá [...] dá família [...] né? Não sinto nada". [...] "e pelo histórico, como eu falei, né? Né, do meu pai [...] eu resolvi [...] é [...] é [...] examinar melhor o que isso tinha [...] o que é que tinha ocorrido, é isso (silencia)." (Determinação).

"[...] mas, é realmente vou, vou procurar, ir mais a fundo [...] uma coisa é [...] eu tenho um colesterol alto, meu colesterol é realmente acima do normal e é uma coisa que segundo, segundo a minha mãe, meu pai [...] eles também tem um colesterol alto [...] então, é uma coisa familiar [...] eu vou investigar melhor isto [...] tomar os medicamentos necessários, né?" (Determinação).

Inquietação descreveu estar muito preocupado com sua história familiar, de pais com doença coronariana grave, quadros de morte súbita em parentes ainda muito jovens, repetidas cirurgias cardíacas, mesmo considerando o fato de se manter com níveis controlados de pressão arterial e com bons resultados nos exames de colesterol e triglicérides. *Determinação* achou importante investigar melhor a dor torácica sentida em

virtude de possuir um histórico familiar de colesterol alto e doença cardíaca, mesmo revelando que não sentia nada.

Além do entendimento dos colaboradores de que a história familiar para doenças cardiovasculares era real e, logo, constituíam-se em fatores de risco para este tipo de adoecimento, sabe-se que um evento terrível, como a perda de familiares precocemente jamais é esquecido por nenhum membro da família, muitas vezes tendo um efeito deprimente e sensibilizante durante gerações. Segundo Lukas (1992), às vezes, filhos e netos de pessoas com doenças cardíacas, compulsivamente, lutam a vida inteira contra a ideia, sempre recorrente, de também adoecerem do coração e necessitam oferecer uma resistência extremamente maior a esta idéia do que aqueles cujas famílias nunca precisaram falar sobre isso (LUKAS, 1992).

4.4 CATEGORIA 3: O CUIDAR/CUIDADO VIVIDO NO ENFRENTAMENTO DAS SITUAÇÕES DOLOROSAS

Nesta categoria emergiram as seguintes subcategorias empíricas:

- Buscando e recebendo cuidado no curso da dor vivida
- Responsabilizando-se pelo cuidado a familiares
- Cuidando de si
- Enfrentando a dor vivida

4.4.1 Buscando e recebendo cuidado no curso da dor vivida

A busca de atendimento médico foi uma necessidade descrita pelos colaboradores da pesquisa no curso da dor.

*"tomei uma água, então sentei, mas eu **não melhorei** [...]" [...] ai, saí [...] **vim procurar uma emergência** [...] a minha respiração ela tava um pouco ofegante [...] passada de [...] um processo angustiada." [...] "me fez uma série de perguntas sobre: histórico familiar.[...] né.? sobre meu perfil [...], **viu que eu não tava numa zona de risco**, pela idade, por uma série de repostas que eu tinha*

dado [...] começou fazer alguns exames e isso, não, não. [...] representava [...] mesmo assim, ele achava prudente seguir o protocolo". (Gentileza).

"foi quando eu procurei à médica [...] e ela me examinou [...] tirou meu pulso [...] viu que minha pressão tava onze por seis [...] quer dizer [...] não tava com a pressão alta [...]" "[...]vá na clínica, ao pronto atendimento e faça o exame de sangue, das enzimas, faça o eletrocardiograma e faça um acompanhamento com os exames necessários que tem que ser feito, para tirar qualquer suspeita [...]" (Alegria)

"Três pessoas: médicos, enfermeiros, todos me atendiam".[...] "Como sempre muito bem atendida. Imediatamente atendida!" (Ternura).

[...] "a dor agora passou [...] ela [...] ela [...] não [...] não tô sentindo mais [...] to tranquilo agora [...] tô normal [...] eu tomei medicamento, fiz o exame de sangue, fiz uma [...] é uma [...] uma [...] um raio X torácico (pausa) e no momento, eu mesmo não to sentindo mais nenhum [...] tomei um AAS, tomei um frontal e não tô sentindo mais nenhuma dor [...] essa dor realmente passou (pausa) (Determinação).

"[...] e aí eu estou aqui, tranquilo (pausa) aguardando resultado dos exames (já tinha resultados normais e na programação de alta) tranquilo, eu fiz eletro e tal (silencia e respira) você nessa [...] é um pouco a minha vivência essa [...] é [...] sei lá [...]" (Inquietação).

Gentileza, Alegria e Determinação buscaram atendimento médico de emergência, fizeram exames e permaneceram em observação, conforme protocolo exigido. *Ternura* se sentiu bem atendida pelos profissionais de saúde. *Inquietação* declarou tranquilidade enquanto aguardava os resultados dos exames.

A busca de um cuidado médico especializado no momento de dor torácica foi descrita pelos colaboradores como algo que proporcionou tranquilidade após o cuidado prestado. O controle da dor, a busca de fatores que pudessem estar possibilitando aquela situação e a condição de se sentir bem e imediatamente atendido foram mencionados.

O cuidado está envolto por significações atribuídas pelo profissional que assume esta tarefa. Pressupõe, evidentemente, além de competência técnico-científica, relativa ao conhecimento da dimensão fisiológica e dos tratamentos adequados, a consciência de se estar lidando com um mundo de significações (FERREIRA, 2004).

Objetivo da prática da enfermagem, o cuidado desenvolve-se no encontro com o outro, sendo facilmente reconhecido como uma necessidade nos momentos críticos da existência do ser humano, isto é, o nascimento, a doença e a morte. Precisa, no entanto, ser sentido, assumido e exercitado no dia-a-dia da enfermagem para evitar que sua prática se torne mecânica, impessoal e até desumana (DAL PAI e LAUTERT, 2005).

O profissional da saúde tem um papel fundamental junto a pessoa na construção do processo de apropriação de sua realidade de dor/sofrimento. Deve considerar a dimensão subjetiva e existencial indissociavelmente presente e operante na vida da pessoa em situação de sofrimento e sua influência na construção de sentido. Assim, a atuação do profissional não se esgota com a realização de técnicas e procedimentos profissionais terapêuticos objetivos. Ao contrário, possui um elemento subjetivo que remete para a dimensão humana e de sentido da existência (SELLI,2007).

4.4.2 Responsabilizando-se pelo cuidado a familiares

A responsabilidade de cuidar dos familiares, de comandar outras pessoas, de realizar tudo bem feito e não saber delegar funções foram condições declaradas pelos colaboradores que tiveram dor torácica.

"que minha missão aqui é cuidar exatamente de minha mãe." "E cuidar principalmente de minha mãe." "E eu cuidei de mãe" [...] "eu tô com minha mãe, que eu não vou deixar ela só." (Tristeza).

"É só uma questão de liberar a preocupação com os exames que estão sendo feitos e viver tranquilamente sem (pigarreia) sem problemas, é isso aí. [...] "mas porque cuidando da minha esposa, né." (Seriidade).

"eu tenho lá em casa são quatro funcionários que eu tenho que ver tudo."). "Realmente às vezes eu não sei delegar muito, eu quero fazer." "E assim eu sou uma pessoa que quando eu vou fazer, eu quero executar bem feito, sabe?" (Tristeza).

Tristeza acreditava que a sua missão na vida seria cuidar de sua mãe, que não podia deixá-la sozinha; além disso, às vezes, não sabia delegar funções aos outros, fazendo tudo sozinha. Tinha sob sua responsabilidade quatro funcionários. Via-se como uma pessoa que deseja executar tudo bem feito. *Seriidade* acreditava que se liberando da preocupação do que a dor torácica podia estar representando, conseguiria viver com tranquilidade, no entanto refletia sobre o cuidado com a esposa doente.

Nestes depoimentos, que denotam a responsabilidade do cuidado familiar, que revelam a presença de atitudes de interesse e responsabilidade no convívio diário, podem ser percebidos o que Santa Rosa (1999) denomina de valores criativos, que incluem a realização na missão do homem, podem ser uma tarefa, uma atitude, um comportamento. O cuidado para com outras pessoas foi descrito pela colaboradora *Tristeza* na vivência da dor.

"eu resgatei minha mãe da casa dela" "Eu levei minha mãe para morar comigo ela morava com minha irmã." "Eu tinha uma semana de casada do meu segundo casamento, quando levei minha mãe para morar comigo" [...] "minha vida mudou da água para o vinho" (Tristeza). "mesmo ouvindo que eu não ia cuidar da minha mãe... eu cuidei de minha mãe"

"Quando chego em casa a noite ainda vou ficar com minha mãe, dar atenção a ela, igual a uma criança. Ela quer minha atenção, conversar um pouco" (Tristeza).

"Tem horas que dá vontade de abraçar, beijar, e [...] fazer um carinho e eu não consigo (referindo-se a sua irmã)" (Tristeza).

Tristeza contou que cuidava da mãe mesmo se sentindo desacreditada pelos familiares, quanto a sua capacidade de cuidar. Para ela sua vida sofrera uma grande transformação desde que levou sua mãe para morar consigo, isso acarretou dificuldades nas relações familiares.

Provoca um surgimento dos espaços de revelação, confidencialidade e possibilidade de abertura de si para o outro e de construção de verdadeiras amizades. Desperta, por um lado confiança e capacidade de entrega absoluta, e por outro, sensibilidade e capacidade de compaixão e doação incondicional (SELLI,2007).

Nesta perspectiva, cuidar de alguém não significa apenas realizar técnicas para deixá-lo "confortável", mas, também, mostrar na relação interpessoal interesse, compaixão, afetividade e consideração, com o intuito de aliviar, confortar, apoiar, ajudar, favorecer, promover, restabelecer, e torná-lo satisfeito com o seu viver (WALDOW, 1999).

4.4.3 Cuidando de si

O cuidar/cuidado de si próprio de maneira integral foram elementos importantes na compreensão da dor torácica.

"Acordo cedo, durmo cedo, faço atividades constantes, vou procurar uma referência médica para fazer exames detalhado" (Determinação).

"eu sou de Recife, não tenho uma referência médica porque eu faço exercícios todos os dias, sou viciado nisso" (Determinação).

"E eu tenho me cuidado, já faço centro há oito anos e frequento centro há oito anos" (Tristeza).

Determinação comentou que tem uma prática regular de atividades físicas e que, por ser de outra cidade, não conhece nenhum médico que possa acompanhá-lo regularmente. *Tristeza* afirmou que vem frequentando centro espírita há oito anos.

O entendimento de que o cuidado consigo, tanto envolvendo um cuidado na manutenção do corpo físico quanto um cuidado na manutenção da vida espiritual, foi uma condição importante relatada na vivência da dor torácica. Para Waldow (2008), o cuidado é um fenômeno existencial, relacional e contextual. Existencial, porque faz parte do ser, confere-lhe a condição de humanidade; relacional, porque ocorre na relação com outro ser, revela-se na assistência com outros seres; contextual, porque assume variações, intensidades, diferenças nas maneiras e expressões de cuidar conforme o meio onde que ocorre.

4.4.4 Enfrentamento a dor vivida

O controle e a capacidade de suportar com tranquilidade a dor, para não senti-la futuramente, foi algo evidenciado nos depoimentos.

"e [...] e [...] eu sou uma pessoa que suporto muito bem dor [...] eu não tenho muita restrição a dor [...] eu suporto dor com uma certa tranquilidade, então [...]se eu conseguir controlar a situação de estresse, eu acho que eu domino muito melhor a dor, né?" (Seriidade).

"para não ter a dor no futuro. [...]" (Alegria).

"numa situação dessas [...] sei lá, você [...] tem que tá tranquilo [...] tentar tá tranquilo [...] até porque não foi [...] um [...] um [...] nunca senti uma dor igual as pessoas quando sentem infarto mesmo, alguma coisa assim [...]" (Inquietação).

Seriedade declarou ser uma pessoa que geralmente suporta situações dolorosas com alguma tranquilidade, acredita conseguir controlar o estresse que vem vivenciando e que dominará melhor a dor. *Inquietação* considera importante se manter tranquilo (ao menos tentar se manter tranquilo), pois, apesar de nunca ter sentido uma dor igual à que vivenciou, acredita não ser igual à de alguém no curso de um infarto. *Alegria* desejou não sentir esta dor no futuro.

No enfrentamento diante da dor, pode-se identificar o que Frankl chamou de valores de atitudes, ou seja, a disposição para encontrar um equilíbrio entre uma renúncia pessoal e um ganho pessoal a favor de um valor mais elevado, que inclui uma vontade superior para um bem estar comum, para a tranquilidade, para a paz (XAUSA, 1986).

A pessoa conseguirá defrontar-se com o sofrimento e se engajar em um enfrentamento, se conseguir entender a si mesmo como alguém maior que o problema que ele possui, ou seja, se puder visualizar, em sua vida, outras possibilidades e potencialidades que tem a desenvolver, apesar da situação de sofrimento. A pessoa é mais do que o sofrimento que habita nela e, portanto, precisa buscar e encontrar um sentido no seu sofrimento, para poder incorporá-lo em sua vida e mesmo ultrapassá-lo (SELLI,2007).

4.5 CATEGORIA 4: O SENTIDO DA VIDA NA CONCRETUDE DA DOR TORÁCICA

Nesta categoria emergiram as seguintes subcategorias empíricas:

- Buscando um sentido na dor vivida
- Manifestando sua religiosidade durante a vivência da dor

4.5.1 Buscando um sentido na dor vivida

A necessidade de saber o que estava acontecendo, de investigar melhor a dor sentida, a condição de não ter nenhuma doença cardíaca e a reflexão sobre a possibilidade

de rever a vida e cuidar do corpo e do espírito estiveram presentes na manifestação da dor torácica.

"E depois de algum tempo foi logo descartado que não tinha problema nenhum no coração" (Ternura).

"não sei [...] bom [...] eu vou investigar melhor [...]" (Determinação).

"que nada vai acontecer [...] e que eu tenho que ir sim, a um cardiologista procurar fazer meus exames [...] correr atrás [...] para saber o que está acontecendo comigo [...]" (Jovialidade).

"me parece que os resultados são positivos [...] não tão positivos [...] tão negativos [...] não tô tendo problema nenhum [...] cardíaco, né?" (Alegria)

"Eu sei que a gente tem que cuidar de tudo do corpo e do espírito. Que eu preciso fazer exercício. Pensei em fazer uma yoga pra me ajudar aliviar as tensões. Eu tenho que fazer! Só que eu tenho que arrumar minha vida" (Tristeza).

"acho então que isso aí é um caminho que leva também a dar uma contribuição para a melhoria da condição de vida e de saúde da sociedade e do espaço das pessoas, né?" (Seriidade).

Na vivência da dor torácica emergiu a busca de um sentido/significado para o que foi vivido. *Ternura e Alegria* se tranquilizaram por não ter sido identificado nenhum problema cardíaco durante a investigação. *Determinação* e *Jovialidade* desejaram continuar investigando melhor para compreenderem o que de fato estava acontecendo. *Tristeza* declarou a necessidade de organizar a vida para poder se cuidar tanto no aspecto físico quanto no espiritual e *Seriidade* entendeu que a experiência vivida podia contribuir para a melhoria da condição de vida e de saúde da sociedade.

Note-se que os colaboradores buscaram um sentido para compreenderem a vivência de dor torácica. Para Frankl *apud* Gomes (1987), o sintoma é a linguagem do sofrimento profundo das pessoas e não deve ser compreendido como um problema em si. É apenas uma sombra do que há de mais grave. É a manifestação externa de sofrimentos interiores, muitas vezes ele acaba sendo mais prejudicial à pessoa do que seus conflitos mais íntimos e profundos.

O sofrimento constitui um espaço singular de busca de sentido. É diante do sofrimento que o ser humano prova para si mesmo sua capacidade de resistir, de fazer frente às situações mais duras e adversas da vida, de atribuir um sentido a realidade que vive e que o cerca, de avaliar o valor do próprio sofrimento no concreto da vida. O sentido

torna-se possibilidade de significar a situação de sofrimento e transformá-lo em espaço privilegiado de aprendizado na construção de si mesmo e dos próprios ideais de vida. Portanto, o sofrimento é uma escola imprescindível de descoberta de significados e sentido (SELLI,2007).

Para ter sentido, o sofrimento não pode ser um fim em si mesmo. O sofrimento tem sentido quando se tem um motivo para tal, ou quando se atribui um motivo. Quando incorporado de sentido remete a uma “causa” que faz transcender o sofrimento como algo que se impregnou, sem licença à vida de alguém. Uma das principais características humanas está na capacidade de se elevar acima das condições biológicas, psicológicas ou sociológicas e crescer para além delas. que a busca de sentido na vida é a principal força motivadora do ser Humano (FRANKL,2005).

A questão para que existimos é fundamental para mantermos nosso equilíbrio psíquico, para Peixinho (2007,p.130):

[...] Mesmo tendo aspirações na vida, a maioria das pessoas as coloca a serviço de três necessidades básicas: a fome, o afeto e o poder. Estruturam seus comportamentos como se o sentido da vida fosse exclusivamente sobreviver. Conquanto isto seja necessário, reflete uma visão reducionista, limitada, sobre a finalidade da existência no mundo físico.

Buscar compreender o significado da dor torácica vivenciada, desvela a compreensão do sentido da vida e do sentido da existência de cada ser no mundo.

4.5.2 Manifestando sua religiosidade durante a vivência da dor

Manifestações religiosas/espirituais emergiram durante a experiência da dor vivida.

"Quando eu tive pela primeira vez essa falta de ar, meu ex-marido me levou carregada, praticamente morta ao Centro espírita que ele frequentava" (Tristeza).

"Eu me deitei e comecei a ler o Evangelho, só que eu não consegui ler" (Tristeza).

"porque nessas percepções foi falado que [...] não sei se você acredita [...] Junto com isso tem essa outra parte, essa parte espiritual, graças a Deus!" "Mas, a

espiritualidade que não quer que ela tenha cuidado, começa a me atingir" (Tristeza).

"Apesar de eu pedir tanto a Deus para morrer, não foi bem assim que eu pedi a ele, eu disse quero morrer dormindo, eu estava dormindo e ele me acordou" *"Rezei pra Deus (...) e a coisa (...) passou"*(Ternura)

[...]há sempre uma esperança abaixo de Deus" (Ternura, referindo-se aos profissionais de saúde)

Tristeza declarou que havia uma parte espiritual nessas suas dores, uma "espiritualidade" não queria que sua mãe fosse cuidada, então procurava atingi-la (em episódios anteriores ela foi levada quase morta a um centro espírita), algumas vezes sequer conseguia ler o evangelho. Já Ternura relatou que a dor passou quando rezou a Deus e que, apesar de pedir a morte, não concordava com a possibilidade de não morrer dormindo.

A busca do Deus interior se manifesta diante da dor, do medo, das condições ameaçadoras da vida.

A dimensão espiritual inclui também a religiosa e é essencial para a visão do homem (XAUSA, 1986).

Apesar da proximidade existente entre espiritualidade e religiosidade elas não se equivalem. A prática religiosa denota espiritualidade; porém, como bem demonstrou Frankl, a espiritualidade independe de práticas religiosas. A espiritualidade possui uma amplitude maior do que a religiosidade por englobar a plenitude da existência da pessoa como ser espiritual. A espiritualidade é uma prática vivencial diária, vinculada ao *Ex-sistir* da pessoa que transcende a si mesma, enquanto que a religiosidade denota a concepção ou o relacionamento que a humanidade estabelece com um Ser Supremo, exercitada formalmente através das religiões (HUF, 2002).

Frankl fala da dimensão espiritual do Ser, do Deus oculto, do Deus inconsciente,

[...] que aparece como um alento, uma luz alentadora que parece estar escondida no mais íntimo de cada um. Esta é a dimensão noética, uma parte do ser humano que não é atingida por nenhuma patologia, é incorruptível e lúcida, ainda que a doença e o sofrer sejam infinitos" (GOMES, 1987, p. 30).

5 ESTRUTURA DO FENÔMENO

A estrutura do fenômeno “o significado da dor torácica para aqueles que a vivenciaram” foi descrita através dos relatos, dos quais surgiram quatro categorias, que foram agrupadas em subcategorias empíricas, diante das unidades constituintes de significados construídas através das descrições dos colaboradores, escolhidas de acordo com a percepção da pesquisadora no momento vivido.

A dor torácica vivida na concretude da existência, foi a primeira categoria construída a partir das seguintes unidades constituintes de significado: descrevendo a dor vivida, relacionando o estilo de vida à dor torácica, revelando o sofrimento vivido nas relações familiares, descrevendo a busca vivida pelo cuidado de si na dor torácica, a busca de sentido da vida, na experiência da dor torácica e vivenciando o medo e a tomada de consciência da finitude da vida.

A segunda categoria surgida foi: **sofrimento vivido com a dor torácica**, construída a partir das unidades de significado: desvelando o sofrimento vivido nas relações familiares, vivenciando a ansiedade antecipatória da dor e relatando a história familiar da dor.

A terceira categoria revelada foi: **cuidar/cuidado vivido no enfrentamento das situações dolorosas**, que possibilitou a compreensão da experiência do cuidado através dos significados: buscando e recebendo cuidado no curso da dor vivida, responsabilizando-se pelo cuidado a familiares, cuidando de si e enfrentando a dor vivida.

O sentido da vida na concretude da dor torácica, foi a última categoria, expressou-se pelos constituintes de significado: buscando um sentido na dor vivida e manifestando sua religiosidade durante a vivência da dor.

A vivência da pesquisadora possibilitou a compreensão da estrutura do fenômeno objeto desta dissertação.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Há necessidade de se compreender que as dores torácicas, necessariamente, não estão relacionadas apenas com lesões físicas e não dizem respeito somente ao ser biológico, mas que, mesmo não tendo causas bem definidas, produzem nos indivíduos que a sentem uma preocupação muito intensa, mobilizam o medo da morte, o medo da separação dos entes queridos, a consciência da finitude da vida e possivelmente um vazio existencial.

A pessoa, ao ver o seu estado de saúde abalado, reflete sobre o amor, o trabalho e a morte no momento em que o centro vital, o coração, pode estar adoecido, busca-se encontrar um sentido para a vida.

O estilo de vida sedentário, a sobrecarga de emoções, a ansiedade antecipatória excessiva, além de conflitos e sofrimentos familiares também desencadeiam sensações dolorosas intensas no tórax.

Mesmo na ausência de doença, quando o indivíduo enfrenta determinada situação de crise na sua vida pessoal, o abatimento psicológico compromete o bom funcionamento físico. Neste caso, é novamente a força de obstinação do espírito que determina a diferença na maneira pela qual se enfrenta a situação de crise diante do inevitável. É o encontro com o seu Deus interior que permite a compreensão do significado do que se está vivendo, e da evolução como ser no mundo, dando sentido a vida.

É na vigência da dor torácica que o coração é lembrado e mais uma vez a consciência da finitude e transitoriedade da vida é desvelada.

Busquei compreender este fenômeno para compartilhar com enfermeiras e profissionais de saúde, que cuidam diariamente de pessoas com dor torácica, que as queixas podem estar representando significativos momentos vividos, únicos e importantes da existência, e que o cuidar humanizado, tão necessário na prática da enfermagem, digo a essência desta profissão, requer este tipo de entendimento. Partindo dessa compreensão, percebi que o significado da vida muda de pessoa para pessoa, de momento a momento, que estes significados podem refletir a história vivida por cada pessoa e não podem ser ignorados, quando se buscar um cuidado integral.

Diante da constatação de não estar sofrendo um ataque cardíaco emerge a possibilidade de uma nova chance, de repensar sobre a vida, transcender a sua forma de existir, buscando um novo sentido, a partir do significado da dor vivida.

A dor torácica foi mobilizadora até nos colaboradores que acreditavam ter tolerância a ela, àqueles que acreditavam poder controlá-la, e que, mesmo assim, vivenciaram um sofrimento. Percebi que, por um lado, eles buscavam as razões para a sua dor e, por outro, o que lhes parecia mais significativo era a busca do sentido no sofrimento vivido.

Apreendi, na experiência da dor com o outro, que a crença e a fé no Deus interior auxiliam na busca de ajuda, de consolo, e que se revelam numa energia mobilizadora da esperança de viver mais, de enfrentar o sofrimento, da transformação da culpa e das experiências negativas em aprendizado.

Acredito que possa como professora e enfermeira contribuir para que outras enfermeiras e estudantes desta mesma profissão manifestem o interesse em cuidar do outro e de si, considerando um ser bio-psico-sócio-espiritual.

Por fim, aprendi que apesar de todos os sofrimentos que a dor torácica pode trazer para aqueles que a vivenciaram, a alegria de viver através da fé no Deus interior transforma toda e qualquer dificuldade que o ser humano possa atravessar em sua jornada existencial, conclamando-o a acreditar que viver é bom. Bom é viver!

REFERÊNCIAS

AMERICAN HEART ASSOCIACION. Associação Interamericana do Coração. **Suporte avançado de vida em cardiologia (Manual do ACLS)**. New York (NY): AHA; 2005.

ARAÚJO, Rachel Damaceno; MARQUES, Isaac Rosa. Compreendendo o significado da dor torácica isquêmica de pacientes admitidos na sala de emergência. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.60, n.6, Brasília, nov/dez. 2007.

ARGERAMI-CAMON, Valdemar Augusto. **Psicoterapia – Fenomenológico – Existencial**. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2002.

_____. **Psicoterapia Existencial**. 4.ed. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2007.

BARTILOTTI, Carolina Bunn; SCOPEL, Evânea Joana; CRUZ, Roberto Moraes. Medidas de avaliação da percepção da dor utilizadas no Brasil. **Portal dos Psicólogos**. Santa Catarina, 2006, Disponível em

<http://www.psicologia.com.pt/artigos/ver_artigo.php?codigo=A0312&area=d2>.

Acessado em 23.abr.2011.

BASSAN, Roberto. **Síndrome Coronariana Aguda**: nas unidades de dor torácica. São Paulo: Atheneu Pró Cardíaco, 2000.a.

_____. Dor torácica na sala de emergência: a importância de uma abordagem sistematizada. **Arquivos Brasileiro de Cardiologia**, v. 74, n. 1. 2000.b RJ. P. 13-21.

Disponível em <<http://publicacoes.cardiol.br/abc/2000/7401/74010003.pdf>>. Acessado em 2.out.2010.

BASSAN, Roberto. Pimenta Lúcia, Leães Paulo Ernesto, Timerman Ari. Sociedade Brasileira de Cardiologia. I Diretriz de Dor Torácica na Sala de Emergência **Arquivos Brasileiro de Cardiologia**, 2002.a, 79, suplemento II, p.1. Disponível em:<

<http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2002/7903/Toracica.pdf>>Acessado em 23.abr.2011.

_____. Unidades de dor torácica. Uma forma moderna de manejo de pacientes com dor torácica na sala de emergência. **Arquivos Brasileiro de Cardiologia**, v.79, n.2. Rio de Janeiro, 2002.b, p. 196-202.

BOFF, Leonardo. **Saber cuidar**: ética do humano – compaixão pela Terra. Petrópolis: Vozes, 1999.

_____. **A águia e a galinha**: uma metáfora da condição humana. Petrópolis: Vozes, 1998.

BÖSCHEMEYER, Uwe. Fundamentos, diretrizes e métodos de trabalho da logoterapia. In: FRANKL, Viktor Emil *et al.* **Dar sentido à vida**: a logoterapia de Viktor Frankl. Petrópolis: Vozes, São Leopoldo, Sindocal, 1990. P. 33-45.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde para pesquisas que envolvem seres humanos**. 1996.

BRÊTAS, José Roberto da Silva, OLIVEIRA, José Rodrigo de, YAMAGUTTI, Lie. Reflexões de estudantes de enfermagem sobre morte e o morrer. *Revista Brasileira de Enfermagem*, USP. 2006 set; 40(4):477-83. Disponível em <<http://www.ee.usp.br/reeusp/upload/pdf/279.pdf>> Acessado em 15.jan.2012.

CAMPOS, Eugênio Paes. Aspectos psicossomáticos em cardiologia. *In*: MELO FILHO, Júlio de *et al.* **Psicossomática hoje**. 2.ed. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1992. P.234-51.

CARVALHO, Anésia de Souza. **Uma abordagem fenomenológica**. Rio de Janeiro: AGIR, 1987.

CAPALBO, Creusa. Abordando a enfermagem a partir da fenomenologia. *Revista Enfermagem UERJ*, mai,v.2, n.1:70-76 .Rio de Janeiro, 1994.

DAL PAI, Daiane; LAUTERT, Liana. Suporte humanizado em pronto socorro um desafio para a enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*. USP. 2005 mar-abr; 58(2):231-Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v58n2/a21.pdf>>. Acessado em 22.abr.2011.

FAVERO, Luciane *et al.* Aplicação da Teoria do Cuidado Transpessoal de Jean Watson: uma década de produção brasileira. **Acta Paulista Enfermagem**, v. 22, n.2. SP. 2009; p. 213-8. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-1002009000200016&lng=es&nrm=iso&tlng=es>. Acessado em 1.fev.2011.

FERREIRA, Paulo Jorge de Oliveira. **Dor 5º sinal vital**: reflexões e intervenções de enfermagem. Cuidando profissionalmente do Ser Humano em vigência de dor: uma abordagem compreensiva. Curitiba: Maio, 2004.

FINK, Regina M. , MONTGOMERY; Willian J. Manejo da dor. *In*: OMAN, Kathleen. **Segredos de enfermagem de emergência**: repostas necessárias ao dia-a-dia. Porto Alegre: Artmed, 2003. P.34-49.

FRANKL, Viktor Emil. **Psicoterapia e sentido da vida**.São Paulo:Quadrante,1973.

_____. **Psicoanálisis y existencialismo**: de la psicoterapia a la logoterapia. Tradução de Carlos Silva y José Mendoza. México: Fondo de Cultura Económica, 1987.

_____. **Dar sentido a vida**: psicoterapia e humanismo. Tradução de Victor Hugo Silveira Lapenta. São Paulo: Santuário, 1989.

_____. **Dar sentido à vida**: a logoterapia de Viktor Frankel. Tradução de Antônio Estevão Allgayer. Petrópolis: Vozes; São Leopoldo, Sinodal, 1990.

_____. **A questão do sentido e Psicoterapia.** Tradução de Jorge Mitre. Campinas: Papirus, 1990a. 157p. ISBN 85-308-0091-5.

_____. **Um sentido para vida:** psicoterapia e humanismo. 11.ed. Aparecida: Idéias e Letras, 2005.

_____. **Em busca de sentido:** um psicólogo no campo de concentração. Tradução de Walter Schupp e Carlos Aveline. 25.ed. São Leopoldo: Sinodal; Petrópolis: Vozes, 2008.

FRIEDMAN, Meyer; ROSENMAN, Ray. In: BALLONE, Geraldo José. **Psicossomática e Cardiologia.** Personalidade Tipo A. Psiquiatria Geral.2001. Disponível em:<<http://gballone.sites.uol.com.br/psicossomatica/cardiologia3.html#A>>. Acessado em 23.abr.2011.

GIL, Antônio Carlos. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa.** 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GOMES, José Carlos Vitor. **Logoterapia:** a psicoterapia existencial humanista de Viktor Emil Frankl. São Paulo: Loyola, 1987.

HUF, Dulce Dirclair. **A face oculta do cuidar:** reflexos sobre a assistência espiritual em enfermagem. Rio de Janeiro: Mondrian, 2002.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (INCA). A situação do câncer no Brasil. Rio de Janeiro: 2006 Disponível em <http://iah.iec.pa.gov.br/iah/fulltext/pc/monografias/ms/situcancerbrasil/situcancerbras2006.pdf> Acessível em 25 dez 2011

LAHAM, Mirta A. **Psicocardiología:** su importancia en la prevención y la rehabilitación coronarias Suma Psicol.,v.15, n.1, Bogotá mar.2008. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S01213812008000100009&script=sci_arttext&tlng=es>. Acessado em 23.abr.2011.

LÄNGLE, Alfried. A vivência do ser como chave da experiência de sentido. In: FRANKL, Viktor Emil *et al.* **Dar sentido à vida:** a logoterapia de Viktor Frankl. Petrópolis: Vozes; São Leopoldo: Sindocal, 1990. P.47-62.

LIMA, Adriana Braitt. **O sentido de vida dos familiares de pacientes críticos.** Dissertação (Mestrado em Enfermagem) Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. 2005.

LELOUP, Jean Yves. **Além da luz e da sombra:** sobre o viver, o morrer e o ser. Rio de Janeiro: Vozes, 2010.

LUKAS, Elisabeth. **Assistência logoterapêutica**. Petrópolis: Vozes, 1992. V.6.

KLETEMBERG, Denise Faucz, MANTOVANI, Maria de Fátima, LACERDA, Maria Ribeiro. Entre a Teoria e as práticas do cuidar que caminho trilhar? *Cogitare Enfermagem*, v.9, n.1. Paraná, 2004. Disponível em <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/1710>>. Acessado em 1.fev.2011.

KRETSCHMER, Wolfgang. Valor do eu e sentido da vida. *In: FRANKL, Viktor Emil et al. Dar sentido à vida: a logoterapia de Viktor Frankl*. Petrópolis: Vozes; São Leopoldo: Sindocal, 1990. P.63 – 98.

MATHIAS, Jania Jacson dos Santos; ZAGONEL, Ivete Pamira Sanson; LACERDA, Maria Ribeiro. Processo clínico caritas: novos rumos para o cuidado de enfermagem transpessoal. *Acta Paulista Enfermagem*, v.19, n.3. São Paulo, jul-set/2006, p. 332-7. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002006000300013>. Acessado em 1.fev.2011.

MARTINS, Joel; BOEMER, Magali Roseira; FERRAZ, Clarice Aparecida. A fenomenologia como alternativa metodológica para a pesquisa – algumas considerações. *Rev. Esc. Enf. USP*. São Paulo, 24(1):139-147, abr.1990.

MARQUEZ, Jaime Olavo. Bases de anatomia e fisiopatologia. **Revista Dor Diagnóstico e Tratamento**, v.1, abr/mai/jun 2004, p.3-10.

MOREIRA, Jacqueline de Oliveira. **Notas para o curso: o problema da alteridade no pensamento Freudiano**. Curso Mestrado em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, 2006.

MOREIRA, Virginia. Método fenomenológico de Merleau-Ponty como Ferramenta Crítica na Pesquisa em Psicopatologia. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Universidade de Fortaleza v.17,n.3:p.447-456. Harvard Medical School,2004.Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/%0D/prc/v17n3/a16v17n3.pdf>> acessado em:2.out.2010

MUSSI, Fernanda Carneiro *et al.* Perda da espontaneidade da ação: o desconforto de homens que sofreram infarto agudo do miocárdio. *Rev. Esc. Enferm USP* 2002; 36(2): 115-24. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v36n2/v36n2a02.pdf>>. Acessado em 2.out.2010.

PAREJA-HERRERA, Luis Guillero. **Viktor E. Frankl: comunicação y resistencia**. 2.ed. México: Premiá,1989.

PAIVA, Suzana de Albuquerque. **Quando o mal estar social adoce o coração: o infarto à luz da psicossociologia**. Dissertação (Mestrado) – Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Belo Horizonte, 2008.134f.

Disponível em <http://www.pucminas.br/documentos/dissertacoes_suzana_paiva.pdf>
Acessado em 23.abr.2011.

PEIXINHO, André Luiz. **A face eterna do ser**. Salvador: Fundação José Petitinga, 2007.

PESSINI, Leocir. **Humanização da dor e sofrimento humanos no contexto hospitalar**. Bioética, 2002, v.10, n.2, p.51-72 Disponível em <<http://www.ufpel.tche.br/medicina/bioetica/Humanizacao%20da%20dor.pdf>>. Acessado em 2.out.2010.

PESSINI, Leocir, BARCHIFONTAINE, Christian de Paul de. **Problemas atuais de bioética: dor e sofrimento no contexto clínico**. 8.ed. Centro Universitário São Camilo. São Paulo: Loyola, 2007.

PETER, Ricardo. **Viktor Frankl: a antropologia como terapia**. Tradução de Thereza Christina Stummer. 2.ed. São Paulo: Paulus, 2005.

PIMENTA, Cibele Andrucio de Mattos. Fundamentos teóricos da dor e de sua avaliação. In: CARVALHO, Maria Margarida M. J. **Dor um estudo multidisciplinar**. São Paulo: Summus, 1999. P.31-46.

POKLADECK, Danuta Dawidowicz. **A Fenomenologia do Cuidar: práticas dos horizontes vividos nas áreas de saúde, educacional e organizacional**. São Paulo: Vetor, 2004.

POLIT, Denise; BECK, Cheryl Tatano; HUNGLER, Bernadete. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização**. Tradução: Ana Thorell. 5.ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

PORTNOI, Andréa. O Enfrentamento da Dor. In: TEIXEIRA, Manoel Jacobsen. *et al.* **Dor: contexto multidisciplinar**. Curitiba: Maio, 2003. P.205-212.

RAMOS, Denise Gimenez. **A Psique do Corpo: a dimensão simbólica da doença**. 3.ed. São Paulo: Summus, 2006.

REZENDE, Ana Lúcia Magela. O cotidiano da Enfermagem no trabalho em saúde. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 49. 1997, Belo Horizonte, **Anais**. Belo Horizonte: ABEN, 1997. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n3/23.pdf>>. Acessado em 2.fev 2011.

RIGOTTI, Marcelo Alessandro; FERREIRA, Adriano. Menis. Intervenções de enfermagem ao paciente com dor. **Arquivo Ciências Saúde**, vol.12, n.1, São Paulo, jan-mar/2005, p.50-54.

RODRIGUES, Michele Viviane de Carvalho. **Desvelando o sentido do Cuidado de Enfermagem: Vivências do *Ser* com câncer.** Dissertação (Mestrado em enfermagem) Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. 2010.

SADALA, Maria Lúcia A. A fenomenologia como método para investigar a experiência vivida: uma perspectiva do pensamento de Husserl e de Merleau Ponty. FM Botucatu, UNESP, 1995. Disponível em < <http://www.sepq.org.br/Isipeq/anais/pdf/gt1/12.pdf>> acessado em 2 fev 2011.

SANTA ROSA, Darci Oliveira. **A compreensão da responsabilidade profissional da enfermeira à luz da análise existencial de Viktor Frankl.** 1999. Tese (doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 1999.

SANTOS, Moelisa Queiroz. **A enfermagem e o paciente com dor torácica: convivendo com as emoções no cotidiano do cuidado.** Dissertação (Mestrado em Enfermagem) Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. 2005.

SELLI, Lucilda. Dor e Sofrimento na Tessitura da Vida. **O Mundo da Saúde**, v.31, n.2, São Paulo, abr/jun.2007, p.297/300. Disponível em< <http://pt.scribd.com/doc/16187423/Dor-e-Sofrimento-Na-Tessitura-Da-Vida>>. Acessado em: 26.set.2011.

SILVA, Yara Boaventura, PIMENTA, Cibele Andrucio de Matos. **Análise dos registros de enfermagem sobre dor e analgesia em doentes hospitalizados** (Dissertação). São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2001.

SIMMONS, Rochelle. **Estresse: esclarecendo suas dúvidas.** Tradução de ZLF Assessoria editorial. São Paulo: Agora, 2000.

SOUZA, Daniel Rúbio de, PATO, Thaís Rodrigues, LOGULLO, Patrícia. **Dicionário de Termos Técnicos de Saúde.** 2.ed. São Paulo: Conexão, 2003.

TIMERMAN, Sergio, GONZALEZ, Maria Margarita Castro, RAMIRES, José Antônio Franchine. **Ressuscitação e Emergências Cardiovasculares.** Barueri: Manole, 2007.

VIETTA, Edna Paciência. Configuração Triádica-Humanista-Existencial-Personalista: uma abordagem teórica-metodológica de aplicação nas pesquisas de enfermagem psiquiátrica e saúde mental. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, v.3, n.1, Ribeirão Preto, jan.1995, p.31-43.

WALDOW, Vera Regina. **Cuidado Humano: o resgate necessário.** Porto Alegre: Sagra Luzzato, 1999.

_____, Vera Regina. **Cuidar: expressão humanizadora da enfermagem.** Petrópolis: Vozes, 2007.

_____. Atualização do Cuidar. **Revista Aquichan** Ano 8.v.8, n.1, CHIA, Colômbia. Abril, 2008 p. 85-96. Disponível em: <<http://redalyc.uaemex.mx/pdf/741/74108109.pdf>>. Acessado em 2.out. 2010.

_____. Reflexões sobre Educação em Enfermagem: ênfase em um ensino centrado no cuidado. **O Mundo da Saúde**, São Paulo: v.33, n.2, 2009, p.182-188.

WATSON, Jean. Cuidar em enfermagem além da pós-modernidade. *In: Intercâmbio internacional: Bases Teórico-filosóficas da Prática do Cuidar em enfermagem*. Rio de Janeiro: Nov 16-19, 2003.

XAUSA, Izar Aparecida de Moraes. **A psicologia do Sentido da Vida**. 2.ed. Petrópolis: Vozes, 1986.



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

APÊNDICE A – Informações aos sujeitos colaboradores da pesquisa e Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Gostaria de convidá-lo para colaborar com a minha dissertação de mestrado, cujo título é "o significado da dor torácica para aqueles que a vivenciaram". Meu objetivo com esta pesquisa é compreender o significado da dor torácica para aqueles que a vivenciaram e escolhi como colaboradores as pessoas adultas, homens e mulheres, que tiveram essa experiência, além de terem sido internadas em caráter de observação na Unidade de Emergência.

Pretendo elaborar um guia para o cuidado à pessoa com dor torácica em situação de observação diagnóstica, a partir da compreensão dos significados encontrados como uma contribuição deste estudo. Farei uma entrevista em local reservado com três questões: Como foi para o senhor(a) vivenciar a dor torácica? Fale-me sobre essa vivência. E qual o significado da dor torácica em sua vida? Preciso usar o gravador de áudio para não perder informações, assim, solicito sua autorização para a gravação. Caso o (a) senhor (a) aceite participar deste estudo e, posteriormente, venha a desistir, asseguro que sua saída não lhe trará prejuízos para os seus cuidados nesta Instituição.

Informo que o risco que o (a) senhor(a) corre é o do desconforto em responder às três questões sobre a experiência vivida. Esclareço que o senhor (a) poderá obter informações, em qualquer época que desejar, sobre o estudo, que todas as despesas deste projeto, que se encontram no orçamento em anexo, correrão por minha conta, ao tempo em que garanto o seu anonimato, utilizando pseudônimos nas publicações dos resultados. As questões que o senhor considerar confidenciais serão mantidas sob sigilo, as entrevistas transcritas serão guardadas pelo prazo de cinco anos sob minha responsabilidade e solicito sua anuência para publicar os dados resultantes na dissertação em artigos, em congressos de enfermagem e após este prazo fará parte do banco de dados do grupo de pesquisa sobre educação, ética e exercício de enfermagem da EEUFBA- EXERCE, além de poder definir, após esses prazos, o destino dos documentos sem por em risco sua identidade.

A coleta dos dados só foi iniciada após a liberação da instituição e aprovação pelo conselho médico de ética desta, foco do trabalho e lócus do estudo e da aprovação pelo comitê de ética da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia.

A seguir está o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, em duas vias, para o qual solicitamos a sua assinatura e devolução de uma via para nosso arquivo antes de iniciarmos a entrevista.

Maristela Almeida Aragão. Rua do Ipiranga, 85A, Cidade Nova, tel. 71-3244-9968/71-88996557
marist@ig.com.br

Doutora Darci de Oliveira Santa Rosa – Orientadora tel. 8881 4101/ 3283 7615

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Informo que li o conteúdo das informações aos sujeitos colaboradores da pesquisa, sem qualquer tipo de imposição, coação ou pressão.

Tendo sido convidado, lido e compreendido as informações contidas neste documento e sentindo que obterei informações a qualquer época da pesquisa, que poderei deixar de participar a qualquer momento sem prejuízos para o meu cuidado/tratamento, que não terei qualquer tipo de despesa com a pesquisa, que o meu nome não será revelado, que as informações que considero sigilosas serão mantidas em segredo e que o risco que corro ao participar da pesquisa é o de relembrar o sofrimento vivido com a experiência da dor e que essa sensação não me impede de colaborar com o estudo.

Expresso livremente o meu consentimento de participar deste estudo sobre "o significado da dor torácica para aqueles que a vivenciaram", de autoria da mestrandia Maristela de Almeida Aragão, sob a orientação da doutora Darci de Oliveira Santa Rosa, do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Bahia em _____ de _____ de 2011.

Assinatura do Colaborador



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
ESCOLA DE ENFERMAGEM

APÊNDICE B – Roteiro da entrevista fenomenológica

Caracterização da pessoa com dor torácica dados sociais e demográficos

Número _____ Data da Coleta _____
Idade _____ Estado Civil _____
Sexo _____ Profissão _____
Ocupação _____ Escolaridade _____
Data da admissão _____

Questões de Aproximação:

Como foi para o senhor(a) vivenciar a dor torácica?

Fale-me sobre essa vivência.

Questão Norteadora:

Qual o significado da dor torácica em sua vida?



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
ESCOLA DE ENFERMAGEM

APÊNCIDE C – Transcrição das entrevistas

TERNURA

Entrevista número 01, com a seguinte pergunta de aproximação: como foi para a senhora vivenciar a dor torácica?

É [...] acordei sentindo uma forte dor no coração e no estômago (pausa) a dor era muito forte, mas o que primeiro me veio a cabeça, foi será um (pausa) um infarte? Vou deixar os meus quatros filhos sozinhos nesse mundo? Pedi ao meu marido atual que tomasse conta deles, fiz maior referencia ao mais velho. Depois, (pausa) pensei (pausa) vou pra emergência. D'eu ir para UTI [...] e como a televisão não faz outra coisa a não ser meter medo nos outros, pensei [...] se todas as madrugadas são os horários que mais morrem pessoas nas UTIs, imagine eu já entrando de madrugada, já entrava na hora de morrer. Além da dor, o medo, além do medo, a agonia de deixar (pequena pausa) os meus filhos entrar em UTI, deixar o meu marido, enfim (pausa) a dor aumentava. Cheguei no hospital, (pausa) como sempre, (cochichou me perguntando se podia falar o nome do hospital, sinalizei que sim) no Hospital Aliança, como sempre muito bem atendida, imediatamente atendida, três pessoas médicos, enfermeiros todos me atendiam (pausa) e depois de algum tempo foi logo descartado que não tinha problema nenhum no coração, então foi tratado somente a dor no estômago que me acalmou bastante, mas (pausa) a dor (pausa) torácica a dor no coração é realmente muito forte, a gente fica sem fôlego, a gente fica sem, sem raciocínio certo, só pensa em coisa ruim, só pensa que chegou a hora e que vai embora. Rezei pra Deus (pausa) e a coisa (pausa) passou, hoje tô sem a dor (pausa), tô dentro do Hospital Aliança e agradeço a todos que me ajudaram.

E essa dor teve, trouxe algum significado pra você?

Ah! O significado é que a qualquer momento a gente pode (pausa) ir embora (olhar de tristeza), apesar de eu pedir tanto a Deus para morrer, não foi bem assim que eu pedi a ele, eu disse quero morrer dormindo, eu estava dormindo e ele me acordou. (pausa) Pra saber que eu ia morrer, não é bem assim! Disse eu a Ele (fazendo referência ao Divino), não devia ter me acordado. (pausa) Então (pausa). Essa dor (pausa) me fez ver que a qualquer momento (pausa). A gente (leve suspiro) pode ir embora! (pausa) E dessa forma temos que viver sempre preparados para a hora final. Mas quem consegue viver preparado para hora final? (pausa). Acredito que ninguém! Dor muito forte! Volto a repetir, muito forte, bem localizada no coração e acompanhada de dor também muito forte, talvez mais forte ainda

no estômago, era uma puxando a outra, vontade de vomitar (pausa). E como disse (silenciou)

Perguntei :Você quer colocar mais a alguma coisa?

Ela respondeu: Como assim? Dê uma dica

Respondi: falar mais alguma coisa [...]

Não porque foi a primeira vez que eu tive essa dor, eu realmente tive medo disso primeiro de perder meus meninos, deixar meus meninos aqui soltos (pausa). [...] Meninos que eu digo são quarenta e poucos anos cada um (sorrisos\). E como é o nome também fiquei com muito medo de ir para UTI. Eu tenho pânico de UTI. Mas havendo um Hospital Aliança onde se more, há sempre uma esperança, abaixo de Deus, que se fique vivo.



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
ESCOLA DE ENFERMAGEM

APÊNCIDE D – Transcrição das Entrevistas

ENTREVISTA NÚMERO 02 - TRISTEZA

Como foi para a senhora vivenciar a dor torácica? Fale-me da sua vivência

R. Não, assim, eu [...] (*pigarreia... silencia e depois do silencio prossegue com voz embargada*). Não foi a primeira vez que eu senti, tanto que hoje quando eu senti, eu disse que não viria para cá. Disse que não precisava (*pausa*), que eu sabia que não era nada fisiológico é mais emocional mesmo! Talvez espiritual [...]. Eu entrei no carro e falei para o meu esposo não me leve para lá. Me leve para o centro [...] que eu sou [...] Eu frequento centro espírita (*respira mais profundo*).//

Não foi a primeira vez que eu senti esta dor, e hoje quando eu senti esta dor, eu pedi ao meu marido para me levar ao centro espírita que eu frequento, eu sabia que não era nada fisiológico é mais emocional mesmo, talvez espiritual.

E eu, assim, eu tenho problemas com meus irmãos e isso ficou. Desde pequena eu tenho problemas sérios com eles, eles são bem mais velhos que eu.// E depois disso é [...] foi acentuando com a morte de meu pai. E agora com a doença de minha mãe, porque é aquela briga de família por dinheiro [...]. Eles pensam que tudo é dinheiro na vida.

Desde pequena eu tenho problemas com os meus irmãos, eles são mais velhos do que eu, e depois da morte de meu pai e com a doença de minha mãe a briga de família vem se acentuando por dinheiro, eles pensam que tudo é dinheiro na vida.

E aí, um belo dia, eu resgatei minha mãe da casa dela, que minha irmã foi morar lá com ela. Levei minha mãe para morar comigo.// Eu tinha uma semana de casada, do meu segundo casamento.// E desse dia [...] foi em 2009 [...] Essa minha amiga (*referindo-se a uma amiga que a acompanhava durante o período de observação*) estava comigo no dia que a gente foi lá resgatar minha mãe. //Minha vida mudou da água para o vinho.

Eu tinha uma semana de casada do meu segundo casamento e levei minha mãe para morar comigo ela morava com minha irmã, minha vida mudou da água para o vinho

Além da doença de minha mãe que eu tinha que ter uma [...] (*pausa mais longa*) certa paz, né? Para cuidar, //eu fiquei aqui o mês de dezembro todo internada com ela aqui nome do hospital. // Eu ainda ouvia coisas dos meus irmãos dizendo que eu tava matando minha mãe, que tava fazendo isso para ficar com o dinheiro dela, uma série de questões, isso me dói muito, né?// Aqui (*sinalizando o peito, gesticulando com a mão espalmada sobre o tórax*). Eu sei que aqui é o nosso chackra das emoções e eu percebi, porque eu tenho uma dor [...], que eu sinto de vez em quando, não é forte, mas, é uma dor como se eu tivesse machucado. É uma dor de machucado mesmo e aí eu fui pro meu (tch) cardiologista e ele disse que eu tava com uma inflamação nesta cartilagem daqui (*sinalizando o tórax*). E, é [...] é isso!

Eu preciso ter uma certa paz para cuidar de minha mãe, ela passou o mês de dezembro todo internada e eu ainda fico ouvindo de meus irmãos que eu estou matando minha mãe para ficar com o dinheiro dela, e isso me dói muito. Eu sei que aqui (tocando o tórax) é o centro das emoções, e eu percebi que eu tenho uma dor de vez em quando, uma dor como se tivesse machucado, é uma dor de machucado mesmo, e o meu cardiologista disse que era uma inflamação na cartilagem daqui.

Quando eu acordei eu estava sonhando com eles três e com minha cunhada, e no dia das mães eu liguei para meu irmão porque eu estava resolvendo as coisas de minha mãe. Eu consegui uma isenção de imposto de renda por causa da doença dela, mas tem que ter uma curatela e ele começou a falar um monte de coisa no telefone comigo e minha cunhada pegou o telefone e me xingou, gritou comigo, achando que eu quero a curatela de minha mãe para [...] é [...] para vender as coisas dela, para destruir, ficar para mim// e isso me dói muito, porque sempre lutei para a união da família (*fala pausadamente*).

Quando eu acordei, eu estava sonhando com eles três e com minha cunhada, no dia das mães eu liguei para meu irmão, porque eu consegui uma isenção no imposto de renda de minha mãe por causa da doença dela, mas tem que ter uma curatela, e ele começou a falar um monte de coisas e minha cunhada me xingou, gritou comigo, achando que eu quero a curatela para vender as coisas de minha mãe e ficar com o dinheiro para mim, para destruir e isso me dói muito, pois eu sempre quis a união da família.

E meu [...] meu esposo, ele é médium, meu ex-marido. Aliás, e meu pai apareceu para ele e falou que eu não quisesse unir a família, que eu não ia conseguir, que eu tinha de cuidar de mim e principalmente de minha mãe e que esquecesse eles. E [...] eu tenho tentando, mas é tão complicado isso sabe? Porque, [...] é doloroso para mim de um lado, minha irmã é só. Separou do marido. As filhas [...] uma mora na Bolívia, a outra mora aqui, mas também não quer saber dela! Ela bipolar e isso me dói muito, de não poder estar com ela, sabe? Tens horas que dá vontade de abraçar, beijar, e [...] fazer um carinho e eu não consigo, porque toda vez que eu me aproximo [...] eu me dou mal! Então, eu acho que isso aqui (*mostrando o tórax*), eu venho

Meu ex-marido é médium e meu pai apareceu para ele e disse que se eu quisesse unir a família eu não ia conseguir, que eu tinha que cuidar de mim e principalmente de minha mãe e que eu esquecesse eles, mas é complicado para mim, pois minha irmã é só, é bipolar, separou do marido, as filhas moram uma na Bolívia e outra mora aqui, mas não quer saber

dela. E me dói muito não poder estar com ela, tens horas que dá vontade de beijar de abraçar, de fazer um carinho e eu não consigo, porque toda vez que eu me aproximo eu me dou mal.

[...]. Nessa época minha mãe ficou muito mau, minha mãe saiu daqui do nome do hospital, ficou um mês, saiu. Ela andou, falando, comendo, ela saiu sem andar, sem comer, sem falar, sem fazer nada e eu com trezentos milhões de enfermeiras dentro de casa, terapeuta ocupacional, psicóloga, fonoaudióloga, fisioterapeuta, três fisioterapeutas dentro da minha casa e hoje se você olha minha mãe, você não diz, não diz o que ela passou aqui dentro. //

Minha mãe ficou muito mal, sem andar, sem comer, sem falar, sem fazer nada, ficou um mês internada no hospital e em casa ficou com vários profissionais: enfermeiros, terapeuta ocupacional, psicóloga, fonoaudióloga, fisioterapeuta, e hoje ela está bem.

Mas, assim, [...] quando minha mãe entrou lá em casa [...] eu sonhei [...], acordei enforcada, (*põe as mãos em sobrepostas no pescoço num gesto de enforcamento*). A mesma sensação me enforcando. E essa pessoa disse que eu não iria cuidar de minha mãe. E ai, depois [...] é [...] (*suspira*) cuidei de minha mãe. [...]//

Quando minha mãe entrou lá em casa eu sonhei e acordei com a sensação de que estava sendo enforcada. E eu cuidei de mãe, mesmo ouvindo que eu não ia cuidar da minha mãe.

Quando foi há uns quinze dias atrás eu tava em casa e ai comecei a sentir um mal estar, um mal estar, e ai tem uma empregada que mora comigo há seis anos. Aí eu falei, oh! fulana..... não estou passando bem, ela D. [...] deitei lá na cama que eu vou levar um chá para senhora. E eu deitei. E ai peguei o evangelho e comecei a ler e nisso eu não conseguia ler, eu lia assim bá bá bá bá (*emite sons de alguém asfiziado tendo respirar*). (*Ela gesticulava com mãos postas no pescoço, gesto de asfixia e olhos arregalados*). E, aquilo foi fechando de novo, fechando de novo//,

Há uns 15 dias atrás eu comecei a me sentir mal e a empregada que mora comigo há seis anos pediu que eu fosse me deitar e que me levaria um chá. Eu me deitei e comecei a ler o Evangelho, só que eu não consegui ler, pois aquilo foi se fechando de novo, fechando de novo.

Só que eu [...] quando tive pela primeira vez isso, não essa falta de ar, eu comecei a fazer tratamento espiritual no centro que meu ex-marido me levou, sai de casa carregada, praticamente morta, eu fiz meu tratamento lá e a pessoa me falou que eu tenho que me cuidar. E eu tenho me cuidado, já faço centro há oito anos e freqüento centro há oito anos.//

Quando eu tive pela primeira vez essa falta de ar, meu ex-marido me levou carregada, praticamente morta, ao centro espírita que ele freqüentava. Comei então a fazer um tratamento espiritual e me disseram que era para eu me cuidar. Eu tenho me cuidado e já freqüento o centro há oito anos.

E aí, quando foi ontem, agora com este sonho, eles brigando comigo por causa de umas jóias que tinha [...] que era de meu pai e tudo eu dizia para meu irmão no sonho, eu não sou mais aquela menina de 16 anos que você enganou, hoje eu tenho 42 anos e eu não vou deixar mais ninguém me passar para trás não, minha cunhada se intrometeu! Aí, quando eu acordei, acordei com essa pressão, com essa dor (dá uma ênfase na expressão da palavra dor), aqui no peito, (*gesticulando com a mão em forma de aperto sobre o peito*) muito forte, e né? Chamei a enfermeira. Ela desceu, veio tirar minha pressão e eu não consegui respirar mais, e tive esses espasmos, essa falta de respiração várias vezes, várias vezes em casa. Várias vezes no caminho para cá e aqui também. (*Muda um pouco o tom de voz, ficando mais firme*). Então, eu acho que é uma somatória dessas coisas. Mas eu digo a você que é mais fundo emocional entendeu?//

Ontem eu sonhei brigando com o meu irmão e a minha cunhada por causa de umas jóias que era de meu pai e dizia para ele que eu não era mais aquela menina de 16 anos que ele enganou, hoje tenho 42 anos e não vou deixar mais ninguém me passar para trás, minha cunhada se intrometeu! Quando acordei estava com uma dor muito forte no peito. Chamei a enfermeira e ela tirou a minha pressão. Eu não conseguia mais respirar. Tive falta de ar, tive espasmos várias vezes em casa, no caminhão e aqui no hospital, por isso eu acho que é uma somatória dessas coisas. Mas eu digo a você que é mais fundo emocional.

Mais, porque nessas percepções foi falado que [...] não sei se você acredita, mas foi falado exatamente isto que minha missão aqui é cuidar exatamente de minha mãe. Só que quando minha mãe entrou na minha casa eu comecei a ter isto. Porque [...] porque a espiritualidade que não quer que ela tenha cuidado, eles começam a me atingir, entende?//

Porque nessas percepções foi falado que a minha missão aqui é cuidar exatamente de minha mãe. Mas, a espiritualidade que não quer que ela tenha cuidado, começa a me atingir, por isso desde que minha mãe entrou na minha casa eu comecei a ter isto.

E aí, assim [...] assim se tivesse dado alguma, nesses exames, eu ia dizer não realmente tem alguma coisa, mas eu já estou convicta que isso veio não é nada disso! É uma parte emocional muito forte, eu até falei com a médica que me atendeu ali na emergência. É uma parte muito forte, dessa parte da minha dor (*dá ênfase a palavra dor*). Dessa confusão com os meus irmãos que isso me dói. Me [...] me dilacera (*apertando a mão em garra contra o tórax, enfática na expressão da dor*), porque não era isso que eu queria e, [...] junto com isso tem essa outra parte (*silencia*). Essa parte espiritual, né? Que eu sinto como se [...] tivesse bloqueando, como que pegasse isso aqui meu e empurrasse, tampasse tudo. (*segura o pescoço fortemente com as duas mãos, empurrando fortemente as pontas dos dedos, forçando a traquéia para dentro, ficando avermelhado o pescoço, empurra os dedos de ambas as mãos com muita força*)//

É uma parte emocional muito forte, dessa parte da minha dor, dessa confusão com meus irmãos que me dói, me dilacera, porque não era isso que eu queria, se tivesse dado alguma coisa, nesses exames, eu ia dizer, não realmente tem alguma coisa, mas eu já estou convicta que isso veio não é nada disso. Junto com isso tem essa outra parte, essa parte espiritual,

Que eu sinto como se tivesse bloqueando, como que pegasse isso aqui (pescoço) meu e empurrasse, tampasse tudo.

Porque eu não sei como é como é essa falta respiratória? Fica muito tempo? É rápido? Vem assim de ou você fica sem conseguir respirar? Depende da causa, é? Quando tem uma causa física normalmente fica [...]. Não é isso! Na causa física, eu [...] na minha cabeça assim, a pessoa não consegue voltar [a] respirar direito, tem que ficar com o respirador, não sei o que é! Eu não [...] são [...] momentos que ela vai e volta, entendeu?//

Na causa física como é essa falta respiratória? Fica muito tempo? É rápida? Depende da causa? A pessoa não consegue respirar direito? Fica no respirador? A pessoa não consegue voltar a respirar direito?

Então [...] (pigarreia), mas, assim, ontem eu passei um dia maravilhoso. Esse final de semana também, com amigos, pessoas que me querem bem. Quando estava saindo da fazenda todo mundo [...] Não vá! Não vá! Que não vai ser a mesma coisa. Sem (respira) [...] Você é a alegria! Sabe [...]. Então, eu me sinto muito amada! Né? Muito querida, graças a Deus [...]. Todos os lugares que eu vou, assim [...] (pausa) né?//

Ontem eu passei um dia maravilhoso na fazenda, com meus amigos, pessoas que me querem bem, que me acham alegre. Eu me sinto muito amada e querida, graças a Deus!

Tá sendo muito bom ter minha mãe perto de mim. Só que tem algumas pessoas que tá incomodadas com isto e, de uma certa forma, pelo meu jeito de ser, acaba me incomodando. Porque [...] eu fico pedindo explicação, porque isso? O que é que eu fiz? Né? Mas uma coisa é certa tudo que tem dinheiro no meio. Pessoas sei lá [...] que só pense nisso! Sempre tem problemas!

Tá sendo muito bom ter minha mãe perto de mim. Mas, isso incomoda algumas pessoas, pelo meu jeito de ser e isso acaba me incomodando também. Fico pedindo explicação do por que disso. O que é que eu fiz? Chego à conclusão de que tudo que tem dinheiro no meio, pessoas que só pensem nisso, sempre tem problemas!

Qual o significado da dor torácica em sua vida?

Mas, é isso assim, você. **Perguntou o significado,**

O significado é esse mesmo! Muito isso! E minha médica [...] Outra coisa que eu tenho [...] que eu fiquei [...]. Eu somatizo muito as coisas. Pedro briga muito comigo! Mas eu sou uma pessoa assim! Que eu sou [...] eu sempre [...] minha mãe sempre foi muito guerreira, sabe? Sempre foi muito trabalhadora! Meu pai, também! E assim eu sou uma pessoa que quando eu vou fazer, eu quero executar bem feito, sabe? Realmente às vezes eu não sei delegar muito, eu quero fazer. Ele faz [...] ah! Porque, quando chega em casa quero mexer com coisa. Eu chego em casa [...] essa minha sócia fala assim [...] (nome) Não dá para trabalhar em sua casa! Antigamente eu chegava em casa, almoçava, tinha 10, 15 minutos de soninho. Hoje em dia não tenho mais isso. Que eu chego em casa uma e meia da tarde para almoçar,

ai vou almoço. Ai, a enfermeira vai almoçar, eu fico com minha mãe, a enfermeira tem o horário dela [...] descanso, eu tô com minha mãe, que eu não vou deixar ela só. Ai, daqui a pouco já tá na hora de ir embora, de sair. Ai eu saio, vou trabalhar. Quando eu chego em casa, vou ver [...] eu tenho lá em casa são quatro funcionários que eu tenho que ver tudo. Homem não tá nem aí! Né? Homem quer chegar em casa e encontrar tudo a tempo e a hora! Né?//

Eu somatizo muito as coisas. Minha mãe sempre foi muito guerreira e trabalhadora e o meu pai também. Eu não sei delegar muito, eu quero fazer. Antigamente eu chegava em casa, almoçava e tinha tempo para tirar um soninho. Hoje em dia não tenho mais isso. Quando eu chego em casa almoço, fico com minha mãe no horário de descanso da enfermeira, que eu não vou deixar ela só. Ai, daqui a pouco já tá na hora de ir embora, de sair. Vou trabalhar.

Antes era eu e meu filho de vinte anos. E assim, é aquela estória, cada um se vira. Cada uma por si? Nanananão! Mais? Não! Hoje em dia não! Eu tenho me sentido muito sobrecarregada, por isso que eu falei assim: Será que eu estou com problema de stress? Estafa? Porque eu já andei. Teve um dia que eu não consegui sair da cama [...] de muito cansaço, (*expressão muito cansada, voz cansada*). Minha memória não é a mesma! Se você me perguntar assim, aqui, o que é que eu li aqui para você eu não vou me lembrar [...] Eu tava, assim, com minha médica, com minha amiga na casa dela, que ah [...] neuro psicóloga! fulana.... (pausa) fulana..... e ela tava me falando [...]. Stelinha você tem que me curar porque eu gosto muito de ler e não tô mais conseguindo ler. Né? Troco nome das pessoas esqueço de pagar a conta, (*silencia e respira*) pago duas vezes. Eu tô numa vida muito louca! Né?//

Antes era eu e meu filho de vinte anos. Era aquela estória, cada um se vira. Cada uma por si. Hoje em dia eu tenho me sentido muito sobrecarregada. Será que eu estou com problema de stress? Estafa? Teve um dia que eu não consegui sair da cama [...] de muito cansaço. Minha memória não é a mesma! Troco o nome das pessoas esqueço de pagar a conta ou pago duas vezes a mesma conta. Eu tô numa vida muito louca!

E chega em casa a noite, ainda vou ficar com minha mãe, dar atenção a ela, igual a uma criança que você chega em casa, ela quer minha atenção, que eu assista televisão com ela, tomar café, conversar um pouco, sabe? Então, ela precisa de mim e eu preciso (*fala pausadamente*) dela. Eu sempre fui muito ligada a minha mãe, muito!//

Quando chego em casa a noite ainda vou ficar com minha mãe, dar atenção a ela, igual a uma criança. Ela quer minha atenção, conversar um pouco. Ela precisa de mim e eu preciso dela. Eu sempre fui muito ligada a minha mãe, muito!

E eu tenho endometriose no grau mais alto, to com três cistos de ovário aqui para tirar (*toca o abdômen*) to adiando essa retirada de cisto que eu [...] eu vinha [...] só em pensar entrar em centro cirúrgico de novo [...] Já entrei mais de dez, vinte vezes no centro cirúrgico. Sei lá! Já perdi as contas! [...] Um dia eu fiz uma cirurgia aqui (*referindo-se ao hospital*) com [...] esqueci o nome dele agora. No outro dia, com quarenta e oito horas eu estava no centro de novo, que não deu certo.

Eu tenho endometriose no grau mais alto, to com três cistos de ovário para tirar, to adiando essa retirada de cisto porque já passei por várias cirurgias e, só de pensar em entrar em um centro cirúrgico de novo [...].

Então, assim [...] eu tenho medo de morrer! E minha mãe ficar com quem? (*voz baixa e branda*) Quem vai cuidar de minha mãe? (*quase sussurrando*) sabe [...] E [...] eu me dei alta da minha psicóloga psicanalista. Não tenho saco de ficar vindo para cá, para falar, é tudo muito repetitivo, eu fico falando as mesmas coisas, não tenho [...]. Tinha dia, sabe [...] que você ta cansada até de falar? Eu sentava assim! C....., eu tenho um monte de coisa para falar, mas eu to cansada, eu to cansada de falar [...] (*fala mais baixo, cansada*)//

Eu tenho medo de morrer! E minha mãe fica com quem? Quem vai cuidar de minha mãe? Eu me dei alta da minha psicóloga psicanalista. To cansada de falar. É tudo muito repetitivo.

Então, é isso! Eu sei que vai passar! E [...] se não fosse Deus na minha vida, eu tava internada, porque Deus, aquele pai maravilhoso, (*fala pausadamente, olhando para cima, com as mãos postas*). Minha nossa senhora, to olhando ela até ali, (*fazendo alusão a uma imagem de nossa senhora que se encontrava na sala*) (*suspira muito fundo*) [...] é que me levanta (*dá ênfase quando fala*), da força, fé e coragem, porque hoje quando eu acordei assim a primeira coisa que eu rezei foi o credo. Fiz minhas orações, pedi ao senhor que me desse força pra eu ficar bem, que eu tenho que ficar bem! [...]

Eu sei que vai passar! Quando eu acordei a primeira coisa que fiz foi rezar o credo, fiz minhas orações, pedi a Deus e a Nossa Senhora, que é quem me levanta, que me desse força, fé e coragem para ficar bem. Eu tenho que ficar bem!

Agora não adianta ele brigar comigo (*se referindo ao marido atual*), ele falar um monte de coisa. Eu sei que eu tenho que diminuir minha carga, tenho que diminuir, que eu tenho que [...] se não daqui a pouco eu tenho um pirepaque ai [...] (pausa) mas, [...] (silencia) eu não tenho [...] não vejo como [...] eu não vejo [...] (*tom de voz baixo, olhar triste*) entendeu? Então? Até a Sulamérica disse que ia fazer um acompanhamento comigo também! [...] de médico, psicólogo, não sei o que. Eles estão fazendo também ai um programa novo (*silencia*)//

Não adianta o meu marido brigar comigo nem falar um monte de coisa. Eu sei que eu tenho que diminuir minha carga, se não daqui a pouco eu tenho um pirepaque, mas eu não tenho como. Não vejo como.

Mas, não sei [...] Acho que nesse momento [...] eu ficar olhando assim, sabe? M..... tem tanta gente pior que eu! Tanta gente numa situação tão pior (*voz branda*) e tira de letra tudo! Porque eu? [...] Eu não tenho que ta me queixando de nada, gente! Eu sou uma privilegiada, entendeu? Minha mãe tem recurso para se cuidar, eu tenho conforto na minha casa, sabe? Eu sou feliz [...] Eu não tenho que ta me queixando [...] Então, eu não me permito, (*silencia*) sabe? Eu não me permito ficar nas queixas. (*sorrir*)//

Tem tanta gente pior que eu! Tanta gente numa situação tão pior e tira de letra tudo! Porque eu? Eu não tenho que ta me queixando de nada. Eu sou uma privilegiada. Minha mãe tem recurso para se cuidar, eu tenho conforto na minha casa. Eu sou feliz. Eu não tenho que ta me queixando. Então, eu não me permito ficar nas queixas.

Agora, realmente é o que minha psicóloga falou: Faça algo lúdico, algo que te dê prazer. Que é que eu fiz ontem? Eu fui para o cinema. Cinema é uma coisa que me dá prazer (*se amina*) Ele não entende isso. Mas naquele momento, ali, ta me dando mais prazer do que eu ficar em cima de uma cama deitada, assistindo programa que não me diz nada. Eu fui para o cinema, comi pipoca, dei risada, sai com minha mãe, foi divertido. Adoro ver o sorriso dela no rosto, adoro! Aquela fofa! Adoro! Adoro fazer tudo para ela! Adoro que ela fique feliz! Isso hoje me dá prazer.//

Minha psicóloga falou que eu devo fazer algo lúdico, algo que te dê prazer. Por isso ontem fui ao cinema com minha mãe. Foi divertido, demos muitas risadas, comemos pipoca [...]. Adoro que ela fique feliz! Isso hoje me dá prazer. Meu marido não entende isso.

Eu sei que eu preciso fazer exercício. Pensei em fazer uma yoga pra poder [...] Né? Me ajudar aliviar as tensões, né? Eu tenho que fazer! Só que assim [...] eu tenho que arrumar minha vida, porque minha mãe hoje tem milhões de atividades na rua. Eu já estou botando ela para ir de táxi, mas tens horas que eu tenho vontade de ficar perto (*volta a diminuir o tom de voz*), tanto que ela [...] eu paro assim [...] minha mãe vai viver tão pouco agora, podia mais, né? Curtir um pouco mais dela, né? Senti ela um pouquinho mais (*entristece*)(*pausa*). Eu sei que a gente tem que cuidar de tudo do corpo e do espírito (*sorrir*) Mas é isso!

Eu sei que a gente tem que cuidar de tudo do corpo e do espírito. Que eu preciso fazer exercício. Pensei em fazer uma yoga pra me ajudar aliviar as tensões. Eu tenho que fazer! Só que eu tenho que arrumar minha vida, porque minha mãe hoje tem milhões de atividades na rua. Eu já estou botando ela para ir de táxi, mas tem horas que eu tenho vontade de ficar perto. Minha mãe vai viver tão pouco agora, podia ser mais. Curtir um pouco mais dela. Senti ela um pouquinho mais.



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
ESCOLA DE ENFERMAGEM

APÊNCIDE E – Transcrição das Entrevistas

TRANSCRIÇÃO DA ENTREVISTA DE NUMERO 03 - ALEGRIA

Iniciada a gravação da Entrevista número 03, com a seguinte **pergunta de aproximação: como foi para o senhor vivenciar a dor torácica? Fale-me da sua vivência**

Até essa dor [...] dor torácica [...] ela me trouxe [...] assim [...] o que eu senti dessa vez com essa dor [...] é que ela [...] ela começou uma dorzinha como se fosse um apertozinho na mama esquerda, certo? Embaixo da mama esquerda (*segura a mama esquerda apertando com os dedos da mão direita*) e [...] e [...] veio um pouco [...] uma ansiedade [...] e quando você começa com ansiedade [...] você começa a transferir essa dor para os outros lugares, certo?

O que eu senti dessa vez com essa dor torácica, ela começou como um apertozinho na mama esquerda e me veio um pouco de ansiedade, e quando a ansiedade começa você começa a transferir a dor para outros lugares.

E isso começou ontem à noite, começou há 24hs atrás e [...] e [...] aí eu fiquei apreensivo, preocupado [...]

Eu fiquei apreensivo e preocupado.

Acordei, fui ao sanitário, tomei banho, tomei café, fui trabalhar e não senti a dor.

aí eu jantei, eu jantei[...] não eu [...] eu fui para uma atividade [...] que foi na minha terapia de grupo, que eu fui.[...]. e eu na terapia de grupo[...] ela foi sumindo[...] a dor, quer dizer [...] ela não ficou constante[...] quando terminou a terapia de grupo, eu fui jantar ai eu senti a dor de novo, ai eu senti que [...] que, esse desconforto[...] fui ao sanitário[...] achei que fosse gases (*pausa*) e ela foi espassando [...]

Eu fui para minha terapia de grupo e na terapia ela foi sumindo, ela não ficou constante, quando terminou a terapia de grupo e eu fui jantar eu senti de novo a dor, esse desconforto, achei que fossem gases e ela foi espassando.

chegando em casa depois da terapia de grupo [...] tava cansado[...] fiz uma leitura e na leitura acabei adormecendo e não senti mais a dor [...] não acordei incomodado.

Tava cansado, fiz uma leitura e adormeci, não senti mais a dor, não acordei incomodado pela dor.

acordei só de manhã [...] as 6hs, com vontade de ir ao sanitário[...] fui ao sanitário há.[...]. eu não tive a dor [...] tomei meu banho[...] tomei meu café e fui trabalhar[...]

Acordei, fui ao sanitário, tomei banho, tomei café, fui trabalhar e não senti a dor, quando chegou dez e meia para onze horas[...] eu comecei sentir o desconforto de novo[...] aí começou ser um pouquinho mais forte, como se tivesse (*pausa*) pulsando[...] a dor, certo?

Durante a manhã eu comecei a sentir o desconforto de novo, começou um pouco mais forte, como se tivesse pulsando.

(*com a mão direita fechada, faz movimento de abrir e fechar- pulsação*) e eu acho que começo a sugestionar[...] por causa das outras vezes[...] já comecei a sentir que tava no braço[....] senti que tava[...] (*toca todo o braço esquerdo até a face interna da mão e dedos*) mas quando parava [...] assim[...] para relaxar [...] ela tava no mesmo local[...] a dor [...] certo?

Por causa das outras vezes eu começo a me sugestionar, achando que a dor tava no braço, na mão, quando eu relaxava e observava a dor estava no mesmo lugar.

E que me trouxe mais assim[...] foi por causa dessa ansiedade[...] assim[...] que eu vou ta pra viajar [...] e ficar preocupado[...] porque que essa dor vem agora, certo?

Foi por causa dessa ansiedade que eu vou viajar, porque essa dor vem agora?

(*se referindo a viagem que fará para Europa na próxima semana, para a encontra a filha, que trabalha fora do país*) foi quando eu procurei à médica [...] e ela me examinou [...] tirou meu pulso [...] viu que minha pressão tava onze por seis[...] quer dizer[...] não tava com a pressão alta [...] eu já tive outras vezes[...] que minha pressão tava dezenove por doze [...]já tive [...] que minha pressão foi vinte por doze[...]

Eu procurei a médica, ela me examinou, eu não estava com a pressão alta, eu já tive pressão alta.

e que eu era obeso,[...] mais obeso do que eu estou hoje, né? Hoje eu estou com 100 kg, eu já tive 120kg [...] as outras vezes foi com uns quilinhos a mais.[...]

eu era obeso, mais do que eu estou hoje, nas outras vezes eu estava com uns quilinhos a mais.

então a princípio meus exames de sangue[...] que você acabou de me entregar[...] todos exames estavam normais[...]

a princípio todos os meus exames de sangue estavam normais.

só que isso que ta acontecendo é uma coisa que (*pausa*) se preocupa [...] e tem que fazer uma investigação [...]

só que isso que ta acontecendo me preocupa tem que se fazer uma investigação.

vá na clínica, ao pronto atendimento e faça o exame de sangue, das enzimas, faça o eletrocardiograma e faça um acompanhamento com os exames necessários que tem que ser feito, para tirar qualquer suspeita [...] e é o que eu vim fazer, me parece que os resultados são positivos[...] não tão positivos[...] tão negativos[...] não tô tendo problema nenhum[...] cardíaco, né?

Vim ao pronto atendimento fiz exames de sangue de enzimas, eletrocardiograma e faço o acompanhamento necessário que tem que ser feito para tirar qualquer suspeita, e parece que não tem problema nenhum.

Mas ainda acho que tem que continuar fazendo a investigação [...] fazendo exame de[...] de[...]de. ergonometrico , né? E [...] e [...] eu não sei [...] outros exames ai, que vai ser necessário.[...] vou conversar com o cardiologista.

Mas acho que tem que continuar a investigação, outros exames, vou conversar com o cardiologista.

Agora (*pausa*) eu acho, sei lá [...] eu ainda boto na minha cabeça (*apontando o centro da testa*) que é cabeça da gente trabalhando em cima do das coisas psicossomáticas que vem agora não sei [...] vamo [...] vamo ver [...] espero que seja isso mesmo e que não tenha nenhuma consequência[..].segunda pergunta?

Eu ainda acho que é psicossomática, espero que seja isso mesmo, que não tenha nenhuma consequência.

Perguntei: qual o significado da dor torácica em sua vida?

O significado é este que eu estava falando [...] que eu acho, que é psicossomático mesmo[...] na minha ansiedade (*pausa*) O significado, acho que é psicossomático, na minha ansiedade.

porque é o seguinte: nesse regime que eu já mudei [...] eu mudei minha vida em três meses, (*pausa*) muda tudo [...] muda metabolismo, muda a regra [...] as regras mudam [...] muda [...]

Esse regime que eu estou fazendo, mudou minha vida em três meses. Muda o metabolismo, mudam as regras.

you se conscientiza das coisas erradas que você fazia, da compulsividade da comida, (*pausa*) certo? Você enxerga comida, como se fosse uma droga mesmo [...] é um vício[...] você tem que comer [...] e você não se contenta com aquilo que você comeu [...] você quer comer mais[...] comer mais[...] e uma coisa que a gente vinha fazendo[...] a gente não[...]

Você se conscientiza das coisas erradas que vc. fazia. Da compulsividade da comida, como se fosse uma droga mesmo, você não se contenta com o que comeu, vc. que comer mais, mais, eu nesses vinte anos, que eu engordei [...] eu tinha 75kg, aí nesses 27 anos eu

engordei, fui para 120kg (*pausa*), eu engordei em 20anos, claro que não foi em vinte anos não[...], em menos[...] acho que em 4 anos eu engordei e fui mantendo, não é?

Eu tinha 75Kg e fui para 120Kg, eu engordei em 4 anos e fui mantendo. A gordura [...] e agora você tirando essa gordura toda muda novamente[...] você começa a enxergar diferente a comida, né?Você vai tirando a gordura e muda tudo novamente, você começa enxergar a vida diferente.

E acho que isso traz também uma ansiedade [...]eu por exemplo, estou agora na minha meta de dois dígitos, né? Sair dos três dígitos para dois dígitos [...], acho que isso também traz ansiedade [...] venho trabalhando isso na terapia para não se tornar uma ansiedade para eu baixar tal e[...], mas eu acho que a consequência[...], eu não sei [...] eu acho que essa consequência dessa ansiedade traz esse tipo de dores (*toca o peito*), não sei [...]

Baixar o peso traz ansiedade, eu acho que a ansiedade traz como consequência esse tipo de dor.,eu preciso agora aprender com essa dor [...] entendeu? Alguma coisa [...], para não ter a dor no futuro [...].Eu preciso aprender com essa dor para não ter ela no futuro.

espero que seja só psicossamática e não a dor real da pseudoangina que eu já tive um dia (*silencia e sinaliza que terminou.*)

espero que seja psicossomática e não a dor real da pseudoangina qu eu já tive um dia.



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
ESCOLA DE ENFERMAGEM

APÊNCIDE F - Transcrição das Entrevistas

TRANSCRIÇÃO DA ENTREVISTA DE NÚMERO 04 - SERIEDADE

Iniciada a gravação da entrevista de número 04, com a seguinte pergunta de aproximação: **como foi para o senhor vivenciar a dor torácica? fale-me um pouco sobre essa vivência.**

È [...] o meu problema principal em relação à dor, é a preocupação do que ela representa, né?

O meu problema principal relacionado a dor torácica é a preocupação do que ela representa. eu não tive assim[...] nenhum desconforto físico grande, nem (*silencio*) uma sensação de dor muito forte, ou seja não é um incomodo físico de dor (*pausa*) Eu não tive nenhum desconforto físico grande, nem uma sensação de dor muito forte, não é um incomodo físico de dor,mas, principalmente [...] a preocupação do que esta dor poderia estar representando em termos de evolução de uma possível doença.[...]. um agravamento em crise.

Mas principalmente a preocupação do que esta dor poderia estar representando em termos de uma evolução de uma possível doença, um agravamento de uma crise.

e [...]e[...] eu sou uma pessoa que suporte muito bem dor[...] eu não tenho muita restrição a dor [...] eu suporte dor com uma certa tranquilidade. E essa dor[...] não é uma dor muito forte, não é uma dor que impacta[...] impede movimento[...] que impede minha atividade normal[...],Eu suporte muito bem dor, eu suporte a dor com muita tranquilidade e essa dor não é uma dor muito forte que impede movimento, que impacta, que impede a minha atividade normal.,mas eu volto a insistir[...] é um problema de preocupação do que ela pode estar representando[...] do que [...] que ela representou [...] do que[...] que ela pode estar representando[...] por isso mesmo que agora (*sorrir*) aqui na emergência está é [...] em função desta preocupação, né ? o que[...] que isto pode representar[...] acho que em termos é isto ai.

Insisto que o problema é a preocupação que ela pode estar representando, do que ela representa, é por isso que eu estou aqui na emergência, em função desta preocupação.

Pergunto: qual o significado da dor torácica em sua vida?

Não[...] significado, significado espiritual não é[...], não tem nenhum significado espiritual[...] assim como se fosse (*pigarreia*) algum mandamento[...](*pigarreia*) algo

mandatório [...] assim (*pigarreia*) Não tem nenhum significado espiritual, nenhum mandamento, e orgânico em termos de causas, pode ser causas diversas que (*pigarreia*) até do próprio estilo de vida, né? (*pausa*) atualmente eu estou com um estilo de vida sedentário.

Significado orgânico, pode ser de causas diversas, o próprio estilo de vida, estou muito sedentário.

Mas, porque cuidando da minha esposa, né? E também vivendo momento sob estresse[...] estresse com sérios problema familiares [...]

Estou vivendo muito estresse e sérios problemas familiares, tenho cuidado de minha esposa que está doente.

e ela (*se referindo a dor*) deve ser fruto e consequência dessa situação de vida estressante, né? estresse em função da minha esposa e estresse em função da situação familiar, filho, filha (*batia com o dedo na mesa que se encontrava a sua frente*), eu não estou vivendo um momento muito bom, né? [...]

A dor é fruto e é consequência dessa situação de vida estressante, em função da minha situação familiar de doença da esposa e com os filhos, não estou num momento muito bom, então isso me leva a uma situação de estresse e a dor[...] e a dor contribui [...] ela é fruto e consequência[...] e também agrava a situação de estresse (*pigarreia*) então[...]. eu acho que (*silencia*) eu conseguir controlar a situação de estresse, eu acho que eu domino muito melhor a dor, né?

A dor piora a situação de estresse ela é fruto e é consequência, se eu conseguir controlar o estresse eu acho que domino melhor a dor.

É por aí [...] o que é que ela pode representar? (*pigarreia*) acho que no futuro ela não deve evoluir, então eu não tenho assim um medo que isso possa [...] vir ter uma sequela maior, né?.

Acho que no futuro ela não deve evoluir, eu não tenho medo de vir a ter sequela.

É só uma questão de liberar a preocupação com os exames que estão sendo feitos e viver tranquilamente sem (*pigarreia*) sem problemas, é isso aí.[...]

É uma questão de liberar a preocupação com os exames normais e viver tranquilamente, sem problemas.

Tem mais alguma coisa o senhor gostaria de [...]

não sei o que a gente poderia dizer assim que contribuísse assim[...]..com o objeto da pesquisa[...], porque é compreendendo o significado da dor, desenvolver instrumentos que possam melhorar a dor de outras pessoas[...], acho então que isso aí é um caminho que leva também a dar uma contribuição para a melhoria da condição de vida e de saúde da sociedade e do espaço das pessoas, né? Eu também fico grato de fazer [...] de responder esta entrevista porque que eu estou contribuindo de alguma forma para melhorar a situação dos outros [...], a gente vive esta preocupação de dor [...], que isso possa também levar uma mensagem[...], e que os resultados da pesquisa leve uma mensagem para as outras pessoas[...], acho que é isso aí.

Compreendendo o significado da dor, se pode desenvolver instrumentos que possam melhorar a dor das outras pessoas, é um caminho que leva a dar uma contribuição para a

melhoria da qualidade de vida e de saúde da sociedade, estou de alguma forma contribuindo para a melhorar a situação dos outros.

O meu problema principal relacionado a dor torácica é a preocupação do que ela representa. Eu não tive nenhum desconforto físico grande, nem uma sensação de dor muito forte, não é um incomodo físico de dor.

Mas principalmente a preocupação do que esta dor poderia estar representando em termos de uma evolução de uma possível doença, um agravamento de uma crise.

Eu suporte muito bem dor, eu suporte a dor com muita tranquilidade e essa dor não é uma dor muito forte que impede movimento, que impacta, que impede a minha atividade normal.

Insisto que o problema é a preocupação que ela pode estar representando, do que ela representa, é por isso que eu estou aqui na emergência, em função desta preocupação.

Não tem nenhum significado espiritual, nenhum mandamento

Significado orgânico, pode ser de causas diversas, o próprio estilo de vida, estou muito sedentário. Estou vivendo muito estresse e sérios problemas familiares, tenho cuidado de minha esposa que está doente.

A dor é fruto e é conseqüência dessa situação de vida estressante, em função da minha situação familiar de doença da esposa e com os filhos, não estou num momento muito bom.

A dor piora a situação de estresse ela é fruto e é conseqüência , se eu conseguir controlar o estresse eu acho que domino melhor a dor.

Acho que no futuro ela não deve evoluir, eu não tenho medo de vir a ter sequela

É uma questão de liberar a preocupação com os exames normais e viver tranquilamente, sem problemas. Compreendendo o significado da dor, se pode desenvolver instrumentos que possam melhorar a dor das outras pessoas, é um caminho que leva a dar uma contribuição para a melhoria da qualidade de vida e de saúde da sociedade, estou de alguma forma contribuindo para a melhorar a situação dos outros.



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
ESCOLA DE ENFERMAGEM

APÊNCIDE G - Transcrição das Entrevistas

TRANSCRIÇÃO DA ENTREVISTA DE NÚMERO 05 - GENTILEZA

Iniciada a gravação da entrevista de número 05, com a seguinte pergunta de aproximação: **como foi para o senhor vivenciar a dor torácica? fale-me um pouco sobre essa vivência.**

Perfeito, é é é [...] vou contar um pouquinho de como aconteceu (*pausa*) eu acordei pela manhã, ainda cedo (*pausa*), é[...] o contexto [...] é que eu vivo um momento de bastante ansiedade [...] um momento pessoal e e e [...]É que eu vivo um momento pessoal de bastante ansiedade, assim que acordei, senti uma [...] uma[...] uma[...] como se fosse [...] uma [...] como se algo pegando no nervo [...] que[...] que[...] dissipava desde o peito pro braço (*pausa*), achei que aquilo tinha sido uma forma como tinha dormido[...]e tal[...] acordei, tomei café e fui para o trabalho, para uma reunião de trabalho (*pausa*).

Assim que acordei senti como algo como se pegando no nervo que dissipava desde o peito até o braço, achei que era a posição que tinha dormido, fui para uma reunião de trabalho.

Por volta das dez da manhã, nessa reunião de trabalho (*pausa*) é (*pausa*) eu tava sentado, passei a reunião toda sentado (*pausa*) é[...] eu comecei a a[...] é que eu vivo um momento de bastante ansiedade [...] um momento pessoal... me sentir[...] sentir[...] um pouco de incomodo[...] comecei me sentir um pouco de tontura, né?

Nessa reunião de trabalho eu comecei a sentir um pouco de incomodo, um pouco de tontura,

vinha num processo (*pausa*) interior de alguns sentimentos de náuseas antes[...] há uns quinze dias antes, vinha num processo interior de alguns sentimentos de náuseas antes, há uns quinze dias antes, senti um pouco de tontura e e as pessoas que estavam ao meu redor começaram a perceber que eu estava um pouco pálido (*pausa*) e as vezes eu sentia umas fisgadas no peito, próximo ao peito na parte superior esquerda, próximo ao ombro e [...] e que dissipava para o braço (*pausa*) é [...] senti um pouco de tontura e as pessoas ao meu redor começaram a perceber que eu estava um pouco pálido, e as vezes eu sentia uma fisgada no peito esquerdo, próximo ao ombro que se dissipava para o braço.

O sentimento em si só [...] ele começou a se tornar um pouco angustiante, por tá próximo a região do peitoral, perto do coração, e por ter[...] como leigo[...] por saber que tipo de dor no peito que dissipa para o braço pode ser alguma coisa séria[...]

O sentimento em si começou a ficar angustiante, por estar perto do coração e como leigo saber que dor no peito que dissipa para o braço pode ser alguma coisa séria. Aquilo foi me envolvendo[...] eu levantei um pouco, pedi para levantar um pouco, tomei uma água, então

sentei, mas eu não melhorei [...] e foi aí que pediram que achavam melhor eu ir procurar uma emergência.

Aquilo foi me envolvendo, levantei, bebi água, sentei um pouco e eu não melhorava, então pediram para eu procurar uma emergência.

[...] aí, saí[...] vim procurar uma emergência[...] a minha respiração ela tava um pouco ofegante [...] passada de [...] um processo angustiado [...] e quando eu cheguei aqui, eu mesmo, [...] a medida que eu respirava fundo, sentia uma dor um pouco mais forte e [...] e [...] enfim, eu levantei sozinho e senti um pouco de tontura e [...] dei entrada na emergência (*pausa*).

Vim procurar uma emergência, minha respiração estava um pouco ofegante, um processo angustiado e a medida que eu respirava fundo, sentia a dor um pouco mais forte. Levantei sozinho e senti um pouco de tontura.

Na emergência eu sentei, tava muito frio [...] acho que a pressão tinha baixado um pouco (*pausa*) tava um pouco nervoso (*pausa*.)

Na emergência eu sentei, tava frio, acho que minha pressão tinha abaixado, estava um pouco nervoso.

o que o médico esclareceu que era comum neste tipo de caso, [...] você chegar com esse tipo de suspeita e (*pausa*) numa emergência e [...] expliquei para ele como eram as fisgadas [...] que eram fisgadas que começavam no peito e dissipava para o braço esquerdo [...] até próximo, por trás do braço até a região do cotovelo (*pausa*) e [...] eram alfinetadas (*pausa*)

O médico esclareceu que era comum estar nervoso neste tipo de caso com esse tipo de suspeita. Expliquei que a dor eram fisgadas, alfinetadas que começava no peito e se dissipava pelo braço até o cotovelo; me fez uma série de perguntas sobre: histórico familiar. [...] né? sobre meu perfil [...], viu que eu não tava numa zona de risco, pela idade, por uma série de repostas que eu tinha dado [...] começou fazer alguns exames e isso, não, não. [...] representava [...] mesmo assim, ele achava prudente seguir o protocolo.

O médico me fez uma série de perguntas sobre o meu histórico família, meu perfil e viu que eu não estava numa zona de risco, pela minha idade e por uma série de repostas que eu tinha dado, mesmo assim achou prudente seguir o protocolo.

(*pausa*) é [...] fiz um primeiro exame [...] até posso dizer que [...] que até tomar uma medicação que eu tinha recebido [...] eu tava bastante agoniado, a pressão tinha dado um pouquinho alta inclusive (*pausa e respira*) e a dor depois desse medicamento começou a sanar um pouco [...] um medicamento me tranquilizou e o outro para qualquer suspeita de um infarto.

Fiz um primeiro exame e confesso que até tomar uma medicação que me acalmou um pouco eu estava bastante agoniado, a pressão tinha dado um pouquinho alta inclusive.

E, e aí, aí eu estou aguardando os resultados [...] (*os resultados dos exames laboratoriais já tinham saído e estavam normais*), a dor cessou um pouco [...] levantei para ir ao banheiro e senti um pouco [...] não é uma dor insuportável, mas uma dor que incomoda é uma dor de alfinetada e eu nunca tinha sentido esta coisa de [...] parecendo que tá pegando no nervo [...] ela dissipa pro braço (*respira*) né? Então, acho que [...] o meu lidar com a dor foi um pouco assim [...]

Aí eu estou aguardando os resultados, levantei para ir ao banheiro e senti um pouco, não é uma dor insuportável, mas incomoda, é uma dor de alfinetada, eu nunca tinha sentido esta coisa. Eu acho que o meu lidar com a dor foi um pouco assim.

Pergunto: qual o significado da dor torácica em sua vida?

è (*expressado de forma profunda e pausada*) ele lhe traz uma séria de questionamentos (*pausa*) eu tenho vivido além de um momento particular de ansiedade uma (*pausa*) uma[...] eu tenho sentido uma[...] uma coisa na minha vida[...] que foi em relação ao trabalho e outros motivos[...] traz uma série de questionamentos, eu tenho vivido um momento particular de ansiedade, eu tenho sentido uma coisa na minha vida que foi em relação ao trabalho e outros motivos...eu tô há um ano e meio sem praticar esporte e to com uma vida sedentária (*silencia*) e [...] e[...] essa coisa do que ela lhe lembra[...] do que ela simboliza [...] ela me lembrou que eu preciso cuidar um pouco mais de mim[...] por mais que não seja nada[...] por mais que possa ter sido somente uma coisa de gases, né? no peito [...]

Eu tô há um ano e meio sem praticar esporte, com uma vida sedentária. E essa coisa do que ela lembra, do que ela simboliza, me lembrou que eu preciso cuidar um pouco de mim, por mais que não seja nada, por mais que tenha sido somente gases no peito, ou uma simplesmente uma crise de ansiedade é uma coisa que me toca um pouco (*pausa*) e faz a gente pensar um pouquinho sobre a saúde [...] ainda mais que eu tenho 26 anos e[...] e[...] ainda sou um jovem (*pausa*) ou simplesmente uma crise de ansiedade, é uma coisa que me toca um pouco e faz a gente pensar um pouquinho sobre a saúde, ainda mais que eu só tenho 26 anos, sou muito jovem, então ela me traz esse tipo de sentimento(*pausa*) você se[...] se procura , procura se preocupar mais um pouco com a sua saúde[...] até porque não é uma dor muscular pode ser ainda, né/ mas é perto... o tórax é uma parte que tem a maior parte dos órgãos, então é sempre delicado[...] Ela me traz esse sentimento de que você procura se preocupar mais com a saúde, o tórax É uma parte que tem a maior parte dos órgãos, então é sempre delicado, gente[...] eu pelo menos[...] procuro sempre[...] é[...] me preparar para o pior e ter a notícia positiva, que nada[...] de que nada é[...] não sei se isto caráter (*fala de forma incompleta*) é uma característica de hipocondríaco (*risos*), mas é um pouquinho como eu me sinto[...] ,eu procuro sempre me preparar para o pior e ter uma notícia positiva, de que não é nada, não sei se isso é um caratê hipocondríaco, mas é um pouquinho como eu me sinto, me representou isto[...] eu não tive nenhum tipo de receio maior, também pela idade, também por não ter um histórico familiar, então isto me deixou bastante tranquilo me representou isto, eu não tive um receio maior devido a idade e não ter um histórico familiar, isto me deixou bastante tranqüilo.

(*pausa*) isto foi um pouquinho só mais da preocupação porque (*pausa*) mexeu um pouco comigo, me desestabilizou (*pausa*) no dia a dia, no dia normal (*pausa*) de trabalho (*silencia*)

Isto foi só mais uma preocupação, porque mexeu um pouco comigo, me desestabilizou no dia a dia normal de trabalho.

Ok, tem mais alguma coisa? Não[...] eu acho que isto[...] mais eu me sinto um pouquinho inexperiente para falar de dor torácica, mas o que eu tenho sentido é isto, essa dor no peito mesmo .

Eu me sinto um pouquinho inexperiente para falar de dor torácica, mas o que eu tenho sentido é essa dor no peito mesmo.



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
ESCOLA DE ENFERMAGEM

APÊNCIDE H - Transcrição das Entrevistas

TRANSCRIÇÃO DA ENTREVISTA DE NÚMERO 06 - JOVIALIDADE

Iniciada a gravação da entrevista de número 06, com a seguinte pergunta de aproximação: **como foi para o senhor vivenciar a dor torácica? fale-me um pouco sobre essa vivência.**

Foi bastante [...] é uma dor que lhe deixa muito aflito, porque você sabe que é uma coisa que ta mexendo com o seu coração [...] é muito importante [...]

Foi uma dor que lhe deixa bastante aflito, porque você sabe que uma coisa que ta mexendo com o coração, é muito importante.

fiquei muito pálido, tremendo bastante [...] suando as mãos [...] é uma coisa que lhe deixa muito incomodado [...] eu fiquei muito incomodado [...] muito nervoso na hora [...] porque eu já tinha acontecido uma vez. Fiquei muito pálido, tremendo bastante, suando as mãos, é uma coisa que deixa bastante incomodado, fiquei muito incomodado, muito nervoso, porque já tinha acontecido uma vez antes.

[...] e foi bastante [...] como dizer [...] assim [...] chato [...] não por estar doente, mas por ser uma coisa que é bastante preocupante [...] por ser perto do coração, na região do coração [...] e ai eu fiquei muito preocupado na hora [...] pensando que eu ia ter novamente uma arritmia cardíaca e ai eu fiquei muito preocupado [...] achei que foi muito preocupante.

Foi bastante chato, não por estar doente, mas por ser uma coisa bastante preocupante, por estar perto do coração, fiquei muito preocupado na hora, pensando que ia ter uma arritmia, achei muito preocupante.

Qual o significado da dor torácica em sua vida?

O significado, que eu tenho que me preocupar mais comigo mesmo, com minha saúde [...] não posso largar de mão [...] não posso deixar pra lá [...] achando que eu só porque eu tenho vinte anos [...] que nada vai acontecer [...] e que eu tenho que ir sim, a um cardiologista procurar fazer meus exames [...] correr atrás [...] para saber o que está acontecendo comigo [...]

O significado é que eu tenho que me preocupar mais comigo mesmo, com minha saúde, não posso largar de mão, não posso deixar pra lá, achando que só porque eu tenho vinte

anos, nada vai acontecer, que eu tenho que ir a um cardiologista, fazer meus exames, para saber o que está acontecendo comigo.

que não é normal[...] um [...] um jovem de vinte anos sofrer o que eu tive hoje[...] que foi bastante[...] um incomodo muito grande (*silencia*) que não é normal um jovem de vinte anos sofrer o que eu tive, que foi um incomodo bastante grande.

Ok! Tem mais alguma coisa? Você [...] (*antes que eu pudesse concluir a fala*) não somente isso mesmo.



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
ESCOLA DE ENFERMAGEM

APÊNCIDE I - Transcrição das Entrevistas

TRANSCRIÇÃO DA ENTREVISTA DE NÚMERO 07 - DETERMINAÇÃO

Iniciada a gravação da entrevista de número 07, com a seguinte pergunta de aproximação: **como foi para o senhor vivenciar a dor torácica? fale-me um pouco sobre essa vivência.**

Bom [...] eu tive uma informação de que um amigo muito próximo é[...] faleceu hoje[...] isso na parte da manhã[...] isso aconteceu logo cedo, quando eu cheguei no trabalho[...] por volta de sete e meia[...] oito horas da manhã [...] fiquei sabendo desse acontecido (*pausa*) e tive uma emoção muito forte (*pausa, respira*) é[...]

Tive uma informação de que um amigo muito próximo faleceu hoje cedo e tive uma emoção muito forte.

Passei [...] tentei trabalhar[...] na parte da manhã (*pausa*) é[...] pra ver[...] pra me ocupar[...]né? nessa situação[...] é[...] fui pra casa[...] almocei[...] na volta[...] almocei, descansei um pouco[...] recebi as notícias[...] porque foi um acidente aéreo, então saiu em todos os jornais (*pausa*) é[...] e em um dos jornais [...]é[...] já foi relacionando as pessoas que estavam a bordo desse avião[...] e aí[...] é[...]disse o nome dele[...] confirmou realmente o nome dele (*pausa*) é[...]

Tentei trabalhar, me ocupar nessa situação, depois almocei recebi as notícias, pois foi um acidente aéreo, saiu em todos os jornais, um dos jornais relacionou as vítimas e saiu o nome dele, confirmou o nome dele;

eu retornei ao trabalho, dirigi meu carro, retomei o trabalho [...] e aí na parte da tarde (*pausa*) eu trabalhando (*pausa*) comecei a sentir uma dor torácica, no lado do[...] do coração, no peito do lado do coração (*pausa*) e fiquei preocupado com isso[...] era uma dor[...]era uma dor assim de angústia[...] uma dor é[...] forte de aperto (*pausa*) que é ela[...] que amenizava quando eu me levantava[...] quando eu me levantava, andava[...] andava um pouco eu sentia um certo conforto (*pausa*) melhorava um pouco.

Eu retornei ao trabalho e na parte da tarde, comecei a sentir uma dor torácica, do lado do coração, fiquei preocupado com isso, era uma dor de angústia, forte, de aperto, que amenizava quando eu levantava, andava um pouco.

mas como eu tenho é[...] é[...] um histórico na família, o meu pai ele é cardíaco, ele[...] ele já recebeu[...] já recebeu duas pontes de safena, né? ele já abriu duas vezes o peito, né? em dois momentos, né? Eu[...] e muito cedo[...] a primeira vez em que ele abriu o peito foi com

cinquenta e um anos de idade e segunda vez, foi com sessenta e sete anos de idade (*pausa*) então eu resolvi (*pausa*) vim aqui ao hospital Aliança (*pausa*) pra [...] né? na emergência[...] pra vê o que é que tinha acontecido (*pausa*).

Eu tenho um histórico familiar, meu pai é cardíaco eleja recebeu duas pontes de safena duas vezes, a primeira aos 51 anos e a outra aos 67 anos de idade, então eu resolvi vim ao Hospital para vê o que tinha acontecido.

Pronto aqui eu estou[...] a dor agora passou [...] ela[...] ela[...] não [...] não tô sentindo mais[...] to tranquilo agora[...] tô normal[...] eu tomei medicamento, fiz o exame de sangue, fiz uma[...] é uma[...] uma[...] um raio X torácico (*pausa*) e no momento, eu mesmo não to sentindo mais nenhum[...] tomei um AAS , tomei um frontal e não tô sentindo mais nenhuma dor[...] essa dor realmente passou (*pausa*)

Aqui na emergência a dor passou, estou tranquilo, fiz os exames de sangue, eletrocardiograma, Rx de tórax, tomei AAS e forntal, não estou sentindo mais nenhuma dor.

É[...] mas foi isso [...] foi um desconforto realmente[...] é [...] que tava em cima do peito e do lado do coração[...] então eu por isso resolvi [...] vim aqui é[...] é verificar o que foi que aconteceu (*silencia*)

Mas foi realmente um desconforto que tava em cima do peito e ao lado do coração, então eu resolvi verificar o que aconteceu.

OK! Qual o significado da dor torácica em sua vida?

É eu[...] é acho que da perda, é[...] no começo do ano é[...] eu perdi minha mãe[...] é que também foi uma coisa muito[...] muito assim[...] traumática[...] é[...] muito[...] muito forte[...] é porque também foi repentino[...] e agora [...] minha mãe não tinha[...] tava normal e[...] naquele momento eu[...] eu[...] não senti nenhum desconforto[...] como o de hoje (*pausa*) é[...] e hoje de novo[...] né?

Eu acho que da perda, no começo do ano eu perdi minha mãe de forma repentina e traumática e agora..... hoje de novo.....Minha mãe tava normal, naquele momento eu não senti nenhum desconforto.

Uma coisa de novo repentina [...] eu estive com esse meu[...] esse meu amigo no final de semana que passou, ou seja, hoje é quarta feira, eu estive com ele na sexta feira que passou (*pausa*), uma pessoa de trinta e sete anos de idade[...] com muita vida, né? Pela frente[...] uma pessoa família, casado com dois filhos, inclusive um dos filhos é autista[...]

Uma coisa de novo repentina. Eu estive com esse meu amigo no final de semana, ele era uma pessoa de 37 anos com muita vida pela frente, uma pessoa muito ligada a família, casada com dois filhos, um é autista.

então ele[...]ele[...] dava muito amor com esse filho (*pausa*)

Ele dava muito amor a esse filho.

ai[...] é[...] tudo isso[...] é acho que contribui para esse desconforto que[...]

Tudo isso acho que contribui para esse desconforto;

que [...] eu não sei exatamente o que foi que aconteceu[...] é não sei se foram gases[...] não o sei o que aconteceu[...] mas o fato é que realmente eu senti essa dor (*pausa*) diferente, né? do que eu já havia sentido e pelo histórico, como eu falei, né? Né, do meu pai[...] eu

resolvi[...] é[...] é[...] examinar melhor o que isso tinha[...] o que é que tinha ocorrido, é isso (*silencia*)

Eu não sei exatamente o que foi que aconteceu, mas o fato é que realmente eu senti essa dor diferente do que eu já havia sentido e pelo histórico de meu pai eu resolvi investigar o ocorrido.

Tem mais alguma coisa que o senhor gostaria de compartilhar?

Não[...] é[...] não, não sei[...] bom[...] eu vou investigar melhor[...] é o médico me orientou a procurar[...] é [...] eu tô aqui na emergência, eu sou de Recife[...] tô aqui em Salvador há dez anos[...] não tenho uma referência médica aqui[...] eu vou procurar[...] eu é [...] também não tenho[...] porque eu procuro fazer exercícios diários, todo dia eu costumo estar na academia[...] eu realmente sou um viciado nisso, adoro fazer academia.

Não eu vou investigar melhor, vou procurar uma referência médica, eu sou de Recife, não tenho uma referência médica porque eu faço exercícios todos os dias, sou viciado nisso.

Acordo regularmente todo dia 4.30h da manhã[...] 5:0 horas da manhã tô na academia[...] durmo cedo[...] é[...] faço atividades constantes[...] é[...] exercícios constantes[...] aeróbico, de musculação e de abdominal[...] e[...] é[...] vou procurar uma referência médica aqui para fazer exames mais detalhados, né?

Acordo cedo, durmo cedo, faço atividades constantes, vou procurar uma referência médicas para fazer exames detalhados.

Pelo[...] pelo histórico dá [...] dá família[...] né? Não sinto nada[...] mas, é realmente vou, vou procurar, ir mais a fundo[...] uma coisa é[...] eu tenho um colesterol alto, meu colesterol é realmente acima do normal e é uma coisa que segundo, segundo a minha mãe, meu pai[...] eles também tem um colesterol alto[...] então, é uma coisa familiar[...] eu vou investigar melhor isto[...] tomar os medicamentos necessários, né?

Não sinto nada, tenho colesterol alto, meu pai e minha mãe eles também tem colesterol alto, é de família, vou investigar melhor e tomar os medicamentos necessários.

Eu[...] eu[...] eu no momento, eu não tô tomando, mas eu costumava tomar é[...] sinvastatina, né? Para controlar esse colesterol [...] e realmente vou mais a fundo para ver[...] é pra me certificar de que eu tive é[...] não foi nada voltado[...] voltado realmente ao coração[...] vou procurar entender melhor o que foi que aconteceu[...] é isso (*silencia*)

No momento não to tomando nada, mas eu vou mais a fundo para me certificar se o que eu tive não foi nada voltado realmente para o coração vou procurar entender melhor o que foi que aconteceu.

Agradecimentos

.



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
ESCOLA DE ENFERMAGEM

APÊNCIDE J - Transcrição das Entrevistas

TRANSCRIÇÃO DA ENTREVISTA DE NÚMERO 08 - INQUIETAÇÃO

Iniciada a gravação da entrevista de número 08, com a seguinte pergunta de aproximação: **como foi para o senhor vivenciar a dor torácica? fale-me um pouco sobre essa vivência.**

Bom, é isso aí que eu tava falando para você, né? (*referindo-se ao que me contava dos motivos que o fizeram procurar o atendimento de emergência durante a etapa de aproximação, para estabelecimento do vínculo, antes do início formal da entrevista*) tem um histórico na minha família, primeiro minha mãe[...] irmã da minha mãe morreu muito jovem[...] trinta[...] se eu não me engano tinha trinta e dois[...] começou sentir uma dor, chegou no hospital e ah[...] ela faleceu, aí posteriormente é[...] todas as mulheres da família de minha mãe tem problema[...] tem outras mulheres que também[...] a minha mãe tem quatro stentes, a irmã gêmea dela tem[...] e[...] ai[...]

Tenho um histórico familiar importante para doenças do coração, minha mãe, a irmã de minha mãe com 32 anos começou a sentir uma dor, chegou ao hospital e faleceu, todas as mulheres da família de minha mãe tem problemas, minha mãe tem quatro stents e é gêmea da que faleceu.

Meu pai com 77 anos, há três anos atrás ele fez três safenas[...] cirurgias longas, complexas (*pausa*) foi difícil a cirurgia dele, muito difícil[...] foram onze horas de cirurgia[...] foi brabo[...] e[...]

Meu pai com 77 anos, há três anos atrás fez três pontes de safena, cirurgia longa, difícil, e complexa, cinco meses depois, eu perdi meu irmão mais novo, com quarenta anos[...] infarto fulminante[...] tinha acabado de voltar do exterior para o Brasil e[...]

Cinco meses depois da cirurgia de meu pai, meu irmão mais novo que tinha acabado de retornar ao Brasil sofreu um infarto fulminante, por outro lado, eu sou hipertenso há dez anos[...] eu tenho hipertensão controlada, meus níveis são excelentes[...] colesterol, triglicérides[...] é[...] exame de esteira[...] sempre me sai muito bem nos exames[...], sempre acompanho em função de todo histórico da família (*pausa*), Sou hipertenso há dez anos, tenho uma hipertensão controlada, meus exames de colesterol e triglicérides, além do ergométrico sempre se mantém em níveis excelentes.

e depois do falecimento do meu irmão[...] ai[...] quer dizer, ai eu comecei investigar outras coisas, né? Eu fui[...] procurei alguns especialistas, eu busquei[...] eu fui naquele doutor

daqui[...] até do[...] o Dr.....[...] ele até pediu alguns exames do meu irmão para comparar algumas coisas, mas ele me falou que foi uma fatalidade[...]

Depois do falecimento de meu irmão, eu comecei a investigar outras coisas, procurei especialistas, levei os exames do meu irmão para comparar com os meus, mas o médico me falou que foi uma fatalidade.

meu pai ter tido um problema[...] minha mãe[...] pode ser uma questão genética, mas não via nenhuma ligação a princípio.

Meu pai ter tido problema, minha mãe também, pode ser uma questão genética, o médico não via nenhuma ligação a princípio.

Bom[...] não é a primeira vez que eu venho aqui com isso[...] então, tem um lado um pouco psicológico da coisa de você de repente[...] você tá sentindo uma coisa[...] pó[...] será que você[...] vou ter um infarto?[...] vou ter alguma coisa assim? [...] e [...] mas hoje[...] hoje[...] eu senti[...] uma dor[...]

Não é a primeira vez que eu venho aqui na emergência, tem pouco do lado psicológico, da coisa de repente você tá sentindo e se pergunta será que estou tendo um infarto? Vou ter alguma coisa? Mas hoje eu senti esta dor.

eu to vivendo um momento de estresse na minha vida muito grande[...] há alguns meses[...] estresse assim muito profundo mesmo[...] de[...] de[...] separação conjugal pesada[...] com duas filhas gêmeas, pequenas, dentro de casa[...] uma loucura mesmo[...],estou vivendo um momento de estresse muito grande na minha vida, um estresse muito profundo mesmo, de separação conjugal, com duas filhas gêmeas, pequenas dentro de casa, uma loucura mesmo então[...] ontem eu fiz uma terapia[...] voltei a um terapeuta que eu tinha começado um trabalho e eu tive férias[...] depois os horários nossos não coincidiam[...] ontem eu voltei a ele e tal[...] e hoje[...] inclusive ele me indicou fazer um massagem terapêutica, lá Tiatsum, uma coisa assim, que ia fazer muito bem[...] e tal [...] Ontem eu retornei a terapia que eu tinha interrompido por questões de organizar os horários, inclusive ele me indicou uma massagem terapêutica que ia me fazer muito bem.

no caminho para essa massagem, eu tava em Camaçari o trânsito (*pausa*) todo parado, eu falei não vou chegar[...] e aí[...] eu tava com essa dor[...] ela começou desde mais ou menos 11 horas, uma frequência[...] sei lá, a cada 01 hora eu sentia um desconforto e tal[...] só que foi aumentando e diminuindo o espaço de tempo[...] eu tava preocupado com isso (*pausa*) que era um pouco diferente, assim do que eu já tinha sentido (*pausa*) No caminho para essa massagem, o trânsito todo engarrafado e eu estava com essa dor que tinha se iniciado mais cedo, mas o desconforto foi-se intensificando e diminuindo o espaço de tempo, eu estava preocupado, pois era diferente do que eu já havia sentido antes e aí eu estou aqui, tranquilo (*pausa*) aguardando resultado dos exames (*já tinha resultados normais e na programação de alta*) tranquilo, eu fiz eletro e tal(*silencia e respira*) você nessa[...]é um pouco a minha vivência essa[...] é[...] sei lá[...]

Agora eu estou tranqüilo, aguardando o resultado dos exames.

numa situação dessas[...] sei lá, você[...] tem que tá tranqüilo[...] tentar tá tranqüilo[...] até porque não foi[...] um[...] um[...] nunca senti uma dor igual as pessoas quando sentem infarto mesmo, alguma coisa assim[...]

Numa situação dessas você tem que tá tranqüilo, tentar tá tranqüilo, até porque não foi uma dor igual a das pessoas quando sentem infarto, alguma coisa assim,mas, a questão do meu caso[...] espero sempre, que seja sempre psicológico, que tem o fator psicológico que[...]

me traga aqui[...] sei lá[...] o pessoal fala é gases[...] e tal[...] que você tem no peito[...] alguma coisa assim[...] Mas, a questão sempre no meu caso, espero sempre que seja psicológico, que tem um fator psicológico que me traga aqui, as pessoas dizem que são gases no peito, alguma coisa assim, e hoje especificamente, por eu tá vivendo uma semana de extremo estresse nos últimos meses (*pausa*), no limite assim do estresse mesmo(*pausa*), então aconteceu isto e eu estou aqui.

E hoje especificamente, por eu tá vivendo uma situação de extremo estresse nos últimos meses e semana, no limite do estresse, então aconteceu isso e eu estou aqui.

Qual o significado da dor torácica em sua vida?

(*Suspira profundamente*) para ser sincero não[...] tipo assim[...] como é que eu vou (*pausa*) Significado de dor no coração, de morte, de você vai morrer, você vai ter um infarto[...] que seu coração vai parar (*pausa*)

Significado de dor no coração, de morte, de que você vai morrer, vai ter um infarto, que seu coração vai parar.

eh[...] mas, não de você[...] não é uma coisa que eu tô vivenciando como uma coisa forte nisso (*pausa*) tô mais[...] tô [...] to [...] acima disso[...] ou tô[...] tô do lado disso[...] não tô dentro disso[...] tô vivendo isso[...] até porque eu acredito que eu não vou ter nada[...] também.

Mas não é uma coisa que eu estou vivenciando como uma coisa forte, eu to acima, ou to ao lado disso , não to dentro disso, até porque eu acredito que eu não vou ter nada, também.

Se tiver alguma coisa vou ter de fazer o que tiver de ser feito. É (*silencia*).outro tipo de significado[...] lógico que[...] pensar o que aconteceu com o histórico da minha família, tal[...] meu pai que foi difícil[...] meu irmão[...] que é uma tragédia que eu tenho na minha vida, que minha família tem (*silencia*) não mais que isso, ou tudo isso (*silencia*)

Se tiver alguma coisa vou ter de fazer o que tiver de fazer. Outro significado é pensar o que aconteceu com minha família, meu pai , a morte de meu irmão que é uma tragédia que eu tenho na minha vida, que minha família tem , tudo isso.

Ok! tem mais alguma senhor, que gostaria de comentar?

Não eu acho que tá bom.



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
ESCOLA DE ENFERMAGEM

ANEXO A – Termo de Aprovação



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
ESCOLA DE ENFERMAGEM
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - CONEP

TERMO DE APROVAÇÃO

Temos satisfação de comunicar que o Plenário do Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia - CEPEE.UFBA em reunião realizada em 31.03.2011 apreciou o PARECER, após o atendimento às pendências, do PROTOCOLO Nº 09 / 2011, Folha de Rosto n 409638 intitulado “O SIGNIFICADO DA DOR TORÁCICA PARA AQUELES QUE A VIVENCIAM” teve o PARECER final de: **APROVADO**

Pesquisadora Responsável: Maristela Almeida Aragão

Demais pesquisadores: Darci de Oliveira Santa Rosa (Orientadora)

Data da apreciação do CEPEE/UFBA: 28.03.2011

OBSERVAÇÕES:

- . As autoras poderão iniciar a coleta de dados.
- Havendo alguma alteração no Protocolo esta deverá ser encaminhada ao CEP para nova apreciação, considerando que o CEPEE ao aprovar o Protocolo, torna-se co-responsável por sua execução.
- Deverão apresentar a cada seis meses os relatórios parciais e ao termino do Projeto apresentar o Relatório Final ao CEPEE.UFBA conforme Resolução 196/96. (BRASIL, 1996).

Salvador, 5 de abril de 2011.

Chamays
Vice-coordenadora (a) do CEPEE. UFBA