

MANIFESTAÇÕES DE DESCONFORTO EM MULHERES CARDIOPATAS NO AMBIENTE HOSPITALAR: IMPLICAÇÕES PARA OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM

MANIFESTATIONS OF DISCOMFORT ON CARDIACS WOMEN IN HOSPITALS: IMPLICATIONS FOR NURSING CARE

*Amanda Onofre Lins Guerra¹
Lúcia de Fátima da Silva²
Keila Maria de Azevedo Ponte²
Maria Vilani Cavalcante Guedes²
Lia Bezerra Furtado Barros¹
Maria Sinara Farias³*

RESUMO

Objetivo: Descrever as manifestações de conforto em mulheres cardiopatas no ambiente hospitalar contemplando a Teoria do Conforto. **Método:** Estudo descritivo e qualitativo, realizado com 32 mulheres com cardiopatias em um hospital de referência em cardiologia em Fortaleza-Ceará, no período de janeiro a junho de 2012, por meio de uma entrevista semiestruturada. **Resultados:** As manifestações de conforto voltaram-se ao conforto no leito, alívio dos sintomas álgicos, alimentar-se bem, terapia medicamentosa, realização da cirurgia cardíaca, manutenção da espiritualidade, manutenção do convívio com familiares e amigos, necessidade de desempenhar suas atividades do cotidiano, bom atendimento oferecido pelos profissionais de saúde, tranquilidade do ambiente e apoio proporcionado pelos acompanhantes. **Conclusão:** O conhecimento das manifestações de (des)conforto em mulheres cardiopatas nos contextos físico, psicoespiritual, sociocultural e ambiental da Teoria do Conforto pode contribuir para o cuidado clínico de enfermagem neste âmbito.

Palavras-chave: Cuidados de enfermagem. Doença das coronárias. Saúde da mulher. Teoria de enfermagem.

ABSTRACT

Objective: To describe the comfort manifestations of cardiac patients in the hospital setting contemplating the Theory of Comfort. **Method:** A descriptive and qualitative study of 32 women with heart diseases from a reference hospital in cardiology in Fortaleza-Ceará, from January to June 2012, through a semi-structured interview. **Results:** The comfort manifestations returned to bed comfort, relieving painful symptoms, eating well, drug therapy, performing cardiac surgery, maintaining spirituality, maintaining family and friends, needing to perform their activities good service offered by health professionals, tranquility of the environment and support provided by the companions. **Conclusion:** The knowledge of the (dis) comfort manifestations of cardiac patients in the physical, psycho-spiritual, sociocultural and environmental contexts of the Comfort Theory can contribute to clinical nursing care in this context

Keywords: Nursin care. Coronary disease. Women'shealth. Nursingtheory.

¹ Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Universidade Estadual do Ceará.

² Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Universidade Estadual do Ceará.

³ Enfermeira. Universidade Estadual do Ceará. E-mail: sinarafariasbc@gmail.com

INTRODUÇÃO

O foco desta investigação é o estudo das manifestações de conforto em mulheres cardiopatas no ambiente hospitalar, contemplando as recomendações da Teoria do Conforto de Katherine Kolcaba e as implicações para os cuidados de enfermagem.

Descrita como ciência e arte, a enfermagem tem como objetivo prestar cuidados a pessoas, grupos, famílias e comunidade no seu processo saúde-doença⁽¹⁾. Assim, na percepção de estudantes e enfermeiros, o cuidado de enfermagem foi definido como relação interpessoal essencial que envolve consciência, zelo, solidariedade e amor, baseado na ciência, na arte, na ética e na estética, em resposta às necessidades do indivíduo e da comunidade⁽²⁾.

Portanto, o cuidado é a essência da prática do enfermeiro e deve estar aliado à técnica e ao conforto, associado à subjetividade do paciente e ao ambiente, que é cenário do cuidar⁽³⁾. Nesse sentido, o conforto está intimamente relacionado à enfermagem pela possibilidade de prover cuidados de conforto àqueles de quem cuida⁽⁴⁾.

Deste modo, percebe-se a importância da utilização de uma teoria de enfermagem para embasamento da prática do enfermeiro e, neste estudo, optou-se pela Teoria do Conforto de Katherine Kolcaba. Nesta teoria, o conforto em saúde é definido como estado no qual as necessidades de alívio, tranquilidade e transcendência são fortalecidas nos quatro contextos holísticos da experiência humana, físico, psicoespiritual, sociocultural e ambiental⁽⁵⁾.

Na aplicabilidade prática da Teoria do Conforto, existem três momentos: no primeiro, o enfermeiro avalia o paciente e identifica as necessidades de conforto nos quatro contextos e, concomitantemente, implementa medidas de conforto; no segundo, as medidas de conforto são reforçadas e o paciente é estimulado a desenvolvê-las mediante comportamentos de busca em saúde; no terceiro momento, instituição e equipe são preparadas para melhorar a qualidade do serviço⁽⁵⁾.

Nesta ótica, o conforto pode ser empregado em vários contextos na prática do enfermeiro, particularmente no caso de doenças cardiovasculares pelo grande acometimento na população mundial e taxa de mortalidade elevada. Segundo informações da Organização Mundial da Saúde (OMS), 17,3 milhões de pessoas morreram de doenças cardiovasculares em 2008 e, em 2030, aproximadamente 23,6 milhões de pessoas morrerão⁽⁶⁾.

Destaca-se também o aumento da população idosa, maior ainda nas pessoas do sexo feminino. Tal realidade impulsiona a olhar de modo especial para elas, pois a sobrecarga de responsabilidades com o trabalho e as atividades domésticas podem ter impacto no processo saúde-doença⁽⁷⁾. Como evidenciado, o infarto agudo do miocárdio e o acidente vascular cerebral são as principais causas de mortes em mulheres com mais de 50 anos no Brasil⁽⁸⁾.

Na hospitalização por doenças coronarianas, pacientes e familiares passam por mudanças em seu contexto de vida, quase sempre de forma súbita e inesperada, que causam medo, ansiedade, insegurança e, conseqüentemente, desconforto. Nesse cenário, os cuidados clínicos de enfermagem podem influenciar a maneira como o paciente se percebe e enfrenta a internação. Portanto, identificar e atender às necessidades do paciente, proporcionando conforto, poderá facilitar sua permanência hospitalar.

Propiciar conforto é um dos intuitos imediatos dos cuidados de enfermagem. Quando os pacientes se sentem confortáveis, geralmente obtêm melhores condições para atingir suas metas e, assim, os hospitais alcançam melhores índices de resolubilidade⁽⁵⁾.

Com base no exposto, este estudo tem como objetivo descrever as manifestações de conforto em mulheres cardiopatas no ambiente hospitalar contemplando a Teoria do Conforto.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, realizado com 32 mulheres cardiopatas. Como critérios de inclusão das

participantes, adotaram-se: ser mulher, maior de 18 anos, com diagnóstico médico registrado no prontuário de qualquer cardiopatia, hospitalizadas em unidades de internação, tipo enfermaria, no período de janeiro a junho de 2012.

Para coletar as informações, usou-se a entrevista semiestruturada, gravada sob anuência das participantes, composta de questões relacionadas à identificação pessoal, social, e história clínica do adoecimento cardiovascular. Acrescentaram-se, ainda, quatro questões norteadoras: O que a senhora considera necessário para sentir seu corpo confortável? O que é preciso para a senhora sentir bem-estar pessoal e espiritual? O que lhe faria sentir-se melhor em relação à sua família, às pessoas amigas, seu trabalho e sua vida em geral? E o que lhe daria mais conforto no ambiente do hospital?

As informações procedentes das entrevistas foram organizadas a partir da análise temática categorial de conteúdo por enunciação, conforme Bardin⁽⁹⁾. Na etapa inicial foi realizada leitura flutuante do material transcrito. Em seguida, procedeu-se à exploração do material a partir de recortes de frases e formulação de categorias emergentes e significativas. Todo o material foi, então, interpretado com base na literatura pertinente e à luz da Teoria do Conforto de Kolcaba.

Em atendimento ao exigido, respeitaram-se os princípios éticos e legais, e, assim, as participantes assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Para preservar o anonimato, foram usados a identificação MC (Mulheres Cardiopatas) e o número de ordem da entrevista. Ressalta-se que este artigo é parte de uma proposta maior de investigação: “Cuidado a mulheres portadoras de cardiopatias: o conforto como conceito vivido na prática de enfermagem”, já aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos conforme processo nº 858/11.

RESULTADOS

Os resultados estão apresentados em quatro categorias: corpo físico confortável; bem-estar psicoespiritual; conforto sociocultural; e ambi-

ente hospitalar confortável e na caracterização das participantes.

Caracterização das participantes

Consoante verificado, 40,6%⁽¹³⁾ das mulheres entrevistadas eram idosas, acima de 60 anos; 25%⁽⁸⁾ eram solteiras, 56,2%⁽¹⁸⁾ casadas, 12,5%⁽⁴⁾ viúvas e 6,2%⁽²⁾ divorciadas. Quanto à procedência, 34,3%⁽¹¹⁾ eram de Fortaleza, 50%⁽¹⁶⁾ eram de outros municípios do Ceará, 3,1%⁽¹⁾ advinham do Maranhão e 12,5%⁽⁴⁾ não informaram sua origem. Tal fator é importante para avaliar o grau de dificuldade de se encontrar assistência qualificada em um momento de urgência.

Em relação à quantidade de filhos, 62,5%⁽²⁰⁾ tinham de 1 a 5, enquanto 15,6%⁽⁵⁾ tinham de 6 a 17 e 18,7%⁽⁶⁾ não possuíam filhos. As entrevistadas alfabetizadas eram 84,3%⁽²⁷⁾, e as não alfabetizadas 15,6%⁽⁵⁾. Em virtude de o infarto estar associado à população de baixa renda e ao nível de instrução, enfatiza-se a necessidade de este grupo receber cobertura especial de programas educativos.

No tocante aos fatores de risco, 28,1%⁽⁹⁾ possuíam hipertensão arterial sistêmica (HAS) e diabetes mellitus, 21,8%⁽⁷⁾ apenas HAS e 28,1%⁽⁹⁾, nenhum destes fatores.

Com a análise das informações, as categorias temáticas se apoiaram nos contextos da Teoria do Conforto de Katherine Kolcaba. Desta maneira, as categorias foram: Corpo físico confortável; Bem-estar psicoespiritual; Conforto sociocultural e Ambiente hospitalar confortável.

Corpo físico confortável

Para manter um corpo confortável, as mulheres do estudo apontaram o conforto no leito como um cuidado indispensável, como exposto nas falas; ao mesmo tempo elas apresentaram desconforto em face do aquecimento ocasionado pelo colchão da cama:

Uma cama confortável. (MC.)

Melhorar essas camas, esse colchão é muito quente, falta morrer de noite, eu durmo sem

isso daqui [apontou para a bata hospitalar], eu durmo é nua [...] (MC₁₂)

Uma boa cama, um ventilador [...] (MC₂₁)

Só o que eu acho que tem que melhorar é a cama. Que a cama esquenta muito, muito quente. Que ela está me dando dor nas costas também. (MC₂₇)

O alívio da dor foi uma necessidade de conforto mencionada nas falas das mulheres. Citaram a dorsalgia como sintoma gerador de desconforto e também dor ocasionada por úlcera de pressão sacral. Elas buscam alternativas visando amenizar esse sintoma, como a mudança de decúbito. Estas são conceituadas na Teoria do Conforto como medidas de conforto, e quando passam a ser realizadas para proporcionar conforto constituem comportamentos de busca em saúde.

[...] só acabar com essa dor nas costas, que é horrível essa dor nas costas, de vez em quando eu quero caminhar um pouco, ontem eu caminhei um pouquinho, sabe, dei uma voltinha, e quando eu me movimento assim aí dói um pouquinho, porque é normal, né [...] (MC₁₇).

Só que eu fique boa dessa escara no rego [sacral], que a gente chama. Mas ela já está quase sarando, mas eu senti umas dores grandes. (MC₂₉)

Manter o corpo confortável significou também a satisfação das necessidades nutritivas e de convívio social, assim como a terapia medicamentosa como meio de obter o tratamento do adoecimento e logo alívio dos sintomas, proporcionando conforto.

Boa alimentação, né. E a pessoa ter um prazer na vida, e participar de alguma atividade na comunidade. (MC₃)

A gente comer bem, né. Se alimentar bem, uma comida melhor, que é isso aí que é importante. Uma comida mais melhorzinha, gostosa, que eu acho que é isso aí que conforta a gente, né?! (MC₆)

Eu estou sentindo conforto, é os remédios que eu estou tomando e uma sopinha com água

que eu estou tomando, senão a comida não desce, abaixo de Deus, os remédios, né?! Eu estou tomando, o que está me levantando. (MC₁₀)

A realização da cirurgia foi um argumento constante nas falas das participantes do estudo como essencial para a sensação de um corpo confortável, em face da possibilidade de manutenção do equilíbrio saúde-doença.

Fazer a minha cirurgia e me sair bem, se Deus quiser. (MC₃)

Eu acho que a minha cirurgia, né, porque eu posso dizer é que estou completamente inutilizada, que eu não faço nada, não posso andar ou então tomar um banho [...] porque ele tem três palpitações diferentes, que eu sinto que se eu tiver a segurança seja fazer essa cirurgia que ele disse que eu vou viver a vida quase que normal. (MC₁₆)

Na minha mente é a cirurgia que vai me deixar curada, confortável, porque o único problema que estou sentindo é o meu coração. Só meu coração melhorar mesmo. (MC₂₄)

Assim, para manter o corpo confortável em mulheres com cardiopatias no ambiente hospitalar, são indispensáveis conforto no leito, alívio dos sintomas algícos, alimentar-se bem, manutenção do convívio social, terapia medicamentosa e realização da cirurgia cardíaca para obter o equilíbrio entre saúde-doença.

Bem-estar psicoespiritual

Ao serem indagadas quanto ao necessário para sentir bem-estar pessoal e espiritual, as participantes do estudo referiram o fortalecimento da espiritualidade como meio de manter o conforto, fortaleza e esperança de retorno ao domicílio enquanto estiverem hospitalizadas.

Minha religião, eu sou católica, né? Eu me sinto confortável. Eu rezo, peço a Deus para me confortar, para me aliviar aquilo que eu estou sentindo. E aí que eu peço a Deus, aquilo ali afrouxa o meu coração. (MC₉)

Sentir tranquilidade. Não ficar nervosa. Eu só chorava aqui com saudades dos meus meninos

[...] Mas fora isso, tudo tranquilo. Eu me agarro a Deus, sabe? [...] Eu tenho a minha fé em Deus, se não fosse ela, né? Todo dia é ela que me alimenta, é ela que me sustenta a estar aqui forte e esperar eu melhorar. Porque a gente nunca sabe, né? (MC₁₄)

Ir pra minha casa e rezar muito que eu rezo, graças a Deus. (MC₁₃)

A realização da cirurgia cardíaca foi mencionada, também, como satisfação de bem-estar pessoal e espiritual, pois a ansiedade era constante até este dia. Assim, a cirurgia foi apresentada como possibilidade de aliviar os sintomas e consequentemente obter conforto psicoespiritual.

A cirurgia, porque isso vem me maltratando muito, né?! Desde muito tempo que eu tenho sofrido com esse problema de cansaço, falta de ar, de tosse, né? [...] (MC₃)

A presença da família e dos amigos também foram citados como promotores de bem-estar pessoal e espiritual. Daí a importância do enfermeiro proporcionar momentos de interação entre pacientes e familiares.

É estando em paz com meus filhos, com a minha família, está bom demais. (MC₃)

Estar perto da minha família, da minha casa, do meu filho, não estar aqui, na minha cidade, na minha casinha com meus pais, com meus amigos. Eu moro na zona rural, né, que a gente é mais uma comunidade, é um primo, uma tia, isso me faz uma falta que não dá nem pra descrever. (MC₁₅)

Deste modo, a satisfação do conforto no contexto psicoespiritual foi evidenciada neste estudo como a manutenção da espiritualidade, a realização da cirurgia para aliviar a ansiedade e a convivência com familiares e amigos.

Conforto sociocultural

Como revelam as falas, o conforto sociocultural foi obtido pelo relacionamento

interpessoal, associado ao convívio familiar, aos amigos e à equipe de saúde, conforme exposto.

Se sentir melhor, minha filha, depois que eu ficar boa, tiver em casa, e operando, minha casa, aí pronto. (MC₂)

Estar com a minha família toda durante todas as horas. (MC₇)

Meus amigos, gostar de todo mundo, todo em geral, todos viver bem, feliz com todo mundo, né?! Não quero a felicidade só pra mim, quero pra todo mundo [...] (MC₁₀)

Eu me sinto melhor com minhas amizades, com meus amigos que vêm me visitar [...] (MC₁₁)

As enfermeiras, as auxiliar, elas são muito boa, tem umas enjoadinha, mas a gente deixa pra lá, mas têm umas que é maravilhosa, eu acho que está bom. (M₁₂)

A necessidade de retomar as atividades do cotidiano também foi apresentada como bem-estar. Contudo, a possibilidade de limitações de algumas dessas atividades em decorrência do adoecimento cardiovascular foi mencionada como tristeza para estas mulheres e, logo, desconforto.

Ao meu trabalho, eu queria voltar a trabalhar no que eu fazia antigamente, mas já sei que não posso, já estou consciente que eu não posso. Lavar roupa eu sei que não posso mais, tem muitas coisas que eu estou consciente que eu não posso mais fazer. Eu não gosto de estar parada [...] (MC₁₆)

[...] agora eu vou ficar triste porque eu não vou mais trabalhar direito, ficar somente em casa, ter tempo de cuidar de mim! Tristeza por não poder mais trabalhar! (MC₁₈)

No trabalho eu não posso mais, quando adoecer não pode. Na luta da minha casa, eu tenho saudade da minha luta. (MC₂₄)

Segundo observado, a manutenção dos costumes durante a hospitalização foi apontada como uma necessidade de conforto em mulheres com cardiopatias, sobretudo hábitos alimentares e uso de pertences particulares.

A alimentação num é muito boa não, chega o café da manhã é muito tarde, a merenda da manhã das nove horas chega quase dez horas, o almoço é doze, doze e dez. Onze horas em ponto eu já tinha almoçado,[...] eu fazia o almoço muito cedo. (M₁₂)

[...] eu tenho minha cadeira de roda, não deixaram entrar; eu tenho meu travesseiro, também num deixaram entrar, aí a gente fica aqui desconfortável, sem travesseiro. Essa cadeira de roda que tem aí no banheiro é boa para tomar banho, mas quando for sair para algum canto, aí a minha fica lá dentro do carro, meu filho deixou em casa essa coisa, aí tem que ir atrás, né, se tivesse a minha aqui eu ia dar uma voltinha por acolá [...]. (M₁₂)

No contexto sociocultural, o conforto foi referido a manter o convívio com familiares e amigos no ambiente hospitalar, ter bom relacionamento com a equipe de saúde, vontade de voltar a desempenhar suas atividades do dia a dia e manter os hábitos do cotidiano.

Ambiente hospitalar confortável

Para as pesquisadas, o conforto no ambiente hospitalar está associado ao tratamento medicamentoso e ao bom atendimento oferecido pelos profissionais de saúde. Este foi reconhecido pelas mulheres e proporcionou conforto, assim como a tranquilidade do ambiente e o apoio oferecido pelos acompanhantes.

[...] meu conforto é eu tomar meus remédios, e ficar boa e ir tomar conta da minha casa. (MC₁₀)

Aqui é tudo confortável, eu acho muito bom aqui no hospital. (MC₃)

Bom, dentro do meu conhecimento, os dias que eu tenho passado aqui, eu acho que a gente está sendo bem atendida, agora a segurança é como eu estou lhe dizendo, a gente já chega doente, chega frágil, aí é isso, né?! As pessoas desconhecidas, a gente tem medo de chegar aqui e não voltar melhor do que a gente chegou, ou, então, não chegar nem a voltar. (MC₄)

Não, aqui dentro eu me sinto muito bem graças a Deus! Aqui, por exemplo, depois que eu vim da unidade 1 que é muita gente, que era muita zoadá [barulho], muito grito, muita coisa, eu não gosto [...], mas aqui são só quatro leitos, a gente somos uma família, né, pois se um não tem acompanhante a outra ajuda[...]. (MC₁₃)

Aqui o conforto ambiental foi exposto como a realização do tratamento medicamentoso, o bom atendimento dos profissionais de saúde, a tranquilidade do ambiente e o apoio oferecido pelos acompanhantes.

DISCUSSÃO

O cenário da internação hospitalar de mulheres cardiopatas é um dos contextos nos quais o cuidado clínico de enfermagem se desenvolve, pois, nesse momento, conforme se percebe, elas vivenciam modificações em seu cotidiano passando, assim, por enfrentamentos que vão além da saúde. Essas mulheres citam o afastamento da família e do ambiente afetivo, dos papéis que desempenham como esposa, mãe e/ou filha, do mundo do trabalho, do ganho salarial, da realização profissional, da tomada de decisões, enfim, de uma série de fatores passíveis de despertar sentimentos de ansiedade, raiva, medo e desconforto⁽¹⁰⁾.

Segundo mostram as falas, neste estudo ocorreu satisfação de conforto nos contextos físico, psicoespiritual, sociocultural e ambiental consoante à Teoria do Conforto. Para proporcionar às cardiopatas corpo físico confortável durante a hospitalização, os enfermeiros desempenham cuidados essenciais e que contemplam as necessidades individuais dos pacientes. Entre esses, observou-se neste estudo o conforto no leito.

É fundamental a avaliação do estado geral da pessoa cuidada, a obtenção de informações relacionadas ao padrão de vida e da situação atual do adoecimento. Entre os cuidados de conforto promovidos pela enfermagem no ambiente hospitalar, sobretudo por longo tempo, apontam-se as condições da cama e colchão. Frequentemente, os pacientes estão preocupados com esses elementos⁽¹¹⁾.

Na assistência a pessoas cardiopatas, o alívio da dor é um cuidado clínico de enfermagem prioritário, porquanto a precordialgia é o principal sintoma das doenças cardiovasculares. Contudo, outros sintomas álgicos podem também estar presentes e requerer atenção de enfermagem para proporcionar conforto.

Conforme se percebe, a dor em decorrência da úlcera de pressão foi verbalizada neste estudo como desconforto. Nesse âmbito, a vivência de mulheres cardiopatas internadas que desenvolvem úlcera por pressão suscita a relevância de a enfermeira levar em conta a possibilidade de desvelar o sentido da vivência dessas mulheres. Será preciso, talvez, partilhar sentimentos e revelações de ser e estar-doente, pois, mesmo após a alta hospitalar, pode ser necessário cuidar da úlcera por pressão. Tal ocorrência demandará outras superações de vida⁽¹⁰⁾.

Portanto, a dor é uma sensação de desconforto, em virtude de afetar o aspecto físico, emocional, alimentação, deambulação e o modo de vida confortável⁽¹²⁾. Por ser a dor o sintoma de desconforto mais frequente, seu alívio traz conforto⁽⁵⁾.

Estar bem alimentadas durante a hospitalização propicia conforto físico às mulheres com cardiopatias. Também nesse âmbito, a enfermeira desempenha cuidado fundamental no atendimento das necessidades nutricionais do paciente hospitalizado, pois, mediante contato diário com esse, deve estar atenta a esses problemas. Compete-lhe encaminhá-lo ao nutricionista para a implementação da dieta adequada à prestação dos cuidados⁽¹³⁾.

Como se depreende das falas, o tratamento medicamentoso e a realização da cirurgia cardíaca foram apontados como fatores que contribuem para a satisfação do conforto físico, psicoespiritual e ambiental, por favorecer o alívio dos sintomas e da ansiedade.

Somente o fato de submeter-se à cirurgia cardíaca já é um fator desencadeador de ansiedade, por existir uma ligação do coração com os sentimentos e com a vida e a morte⁽¹⁴⁾.

A promoção do bem-estar pessoal e espiritual está diretamente relacionada a mecanismos estabelecidos no momento da internação pelas pesquisadas. Então, a doença vai deixando de ser o foco de atenção, e sentimentos como esperança, sabedoria, criatividade, coragem e espiritualidade vão ganhando espaço⁽¹⁵⁾.

Desta forma, trabalhar a espiritualidade durante o cuidado, no paciente internado, o ajuda a minimizar seu sofrimento, a aceitar os momentos difíceis e contribui para que ele e sua família tenham melhor qualidade de vida⁽¹⁶⁾.

De acordo com estudo sobre espiritualidade e saúde, a religião afeta a saúde no modo como a pessoa respeita o seu corpo, na melhora do estado psicológico, por trazer perdão, esperança, altruísmo e amor, na otimização de vias psiconeuroimunológicas, psicofisiológicas e psiconeuroendócrinas e na melhor estratégia ao lidar com a redução do estresse⁽¹⁷⁾.

Juntamente com os aspectos familiares, sociais, questões financeiras, educação, cuidado de saúde pessoal, assim como tradições familiares, culturais, rituais e práticas religiosas, o relacionamento interpessoal está também inserido no contexto sociocultural da Teoria do Conforto⁽⁵⁾.

O relacionamento interpessoal enfermeiro-paciente se dá basicamente na comunicação de quem cuida e de quem é cuidado, aproximando-os de maneira que o enfermeiro possa ter uma visão holística acerca do processo saúde-doença⁽¹⁸⁾.

No momento da internação o paciente passa por alterações emocionais. Assim, o enfermeiro deve estar preparado para intervir, com tecnologias apropriadas, para aquele se sentir mais confiante e confortável no ambiente hospitalar. Entre os cuidados de conforto no contexto sociocultural de mulheres com cardiopatias, citam-se a disponibilidade do profissional de modo a transmitir confiança e ser uma companhia agradável, viabilizar encontros com as famílias, oferecendo apoio, estimulando a interação e o bom relacionamento com a equipe de saúde e conhecer a cultura e os hábitos cotidianos da pessoa, adaptando-a na unidade hospitalar⁽²⁾.

O conforto ambiental tem foco no ambiente, nas condições e influências externas, incluindo cores, iluminação, sons/ruídos, odor, temperatura, elementos naturais e artificiais⁽⁵⁾. Assim, a atenção do enfermeiro deve estar voltada para a interação do paciente com o ambiente.

Como exposto em estudo, o significado do ambiente é função do seu impacto emocional sobre o indivíduo, o que afeta seus sistemas de ação, com implicações tanto fisiológica quanto psicológica⁽¹⁹⁾. Contemplar o conforto ambiental é uma tarefa desafiadora para a equipe de enfermagem, sobretudo porque no ambiente hospitalar existem outras pessoas hospitalizadas. Então, é preciso manter-se atenta para satisfazer as necessidades de conforto de uma pessoa sem interferir no conforto da outra⁽²⁾.

CONCLUSÃO

Esse estudo propiciou descrever as manifestações de conforto e desconforto de mulheres cardiopatas nos contextos físico, psicoespiritual, sociocultural e ambiental da Teoria do Conforto.

Propiciou, também, averiguar se os cuidados clínicos de enfermagem no ambiente hospitalar contribuem para a satisfação de des(conforto) de mulheres cardiopatas, por isso a importância de individualizar o cuidado de modo a atender às necessidades de conforto nos contextos apresentados da Teoria do Conforto.

Ademais, possibilitou evidenciar as manifestações de conforto em mulheres cardiopatas. Tais manifestações estavam voltadas ao conforto no leito, alívio dos sintomas algícos, alimentar-se bem, terapia medicamentosa, realização da cirurgia cardíaca, manutenção da espiritualidade, manutenção do convívio com familiares e amigos, necessidade de desempenhar suas atividades do cotidiano, bom atendimento oferecido pelos profissionais de saúde, tranquilidade do ambiente e apoio proporcionado pelos acompanhantes. Trata-se de cuidados a serem adotados pela equipe de enfermagem para melhorar o vivido de mulheres cardiopatas durante a internação hospitalar.

Segundo se entende, conforto assume diferentes significados, de acordo com o momento dos pacientes e das enfermeiras. Dessa forma, aventa-se que conforto não significa apenas estar confortável em todos os aspectos da vida, mas sim a capacidade de manter o equilíbrio entre suas limitações e potencialidades. Assim, os enfermeiros podem apoderar-se dos cuidados apresentados como estratégias para promover conforto a mulheres cardiopatas.

REFERÊNCIAS

1. Trentini M, Paim L, Vasquez, ML. A responsabilidade social da enfermagem frente à política da humanização em saúde. *Colombia Médica* [Internet]. 2011;42(2 Supl. 1):95-102. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28322504012>
2. Vale EG, Pagliuca LMF. Construção de um conceito de cuidado de enfermagem: contribuição para o ensino de graduação. *Rev Bras Enferm.* 2011;64(1):106-113. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672011000100016>
3. Ponte KMA. Tecnologias do cuidado clínico de enfermagem para o conforto de mulheres com Infarto Agudo do Miocárdio [dissertação]. Fortaleza (CE). Universidade Estadual do Ceará; 2012. Disponível em: http://www.uece.br/cmaccis/dmdocuments/keila_maria_de_azevedo_ponte.pdf.pdf
4. Apóstolo JLA. O conforto nas teorias de enfermagem – análise do conceito e significados teóricos. *RevEnfRef* [Internet]. 2009; 2(9):61-64. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserIIIIn3/serIIIIn3a02.pdf>
5. Kolcaba K. *Comfort theory and practice: a vision for holistic health care and research*. New York, NY: Springer Publishing Company. 2002. 288p.
6. Organización Mundial de la Salud. *Cuál es la enfermedad que causa más muertes em el mundo* [Internet]. Portugal: OMS; 2010.

- Disponível em: <http://www.who.int/features/qa/18/es/>
7. Assis LS, Leite JL, Stipp MAC, Cunha NM. A atenção da enfermeira à saúde cardiovascular de mulheres hipertensas. *Esc Anna Nery Rev. Enferm* [Internet]. 2009; 13 (2): 265- 70. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n2/v13n2a05.pdf>
 8. Fernandes CE, Neto JSLP, Gebara OCE, Santos Filho RD, Neto AMP, Pereira Filho AS, et al. I Diretriz Brasileira sobre prevenção de doenças cardiovasculares em mulheres climatéricas e a influência da terapia de reposição hormonal (TRH) da Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) e da Associação Brasileira do Climatério (SOBRAC). *ArqBrasCardiol* [Internet]. 2008; 91 (1 supl.1): 1-23. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/34245/000668301.pdf?sequence=1>
 9. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 2011. 280p.
 10. Silva AL, Silva LF, Souza IEO, Moreira RVO. Mulher cardiopata com úlcera por pressão: reflexão fenomenológica sobre um modelo de cuidado clínico de conforto. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2013; 17(1): 168-172. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v17n1/23.pdf>
 11. Dugas BW. *Enfermagem prática*. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008. p. 580.
 12. Rosa LM, Mercês NNA, Santos VEP, Radunz V. As faces do conforto: visão de enfermeiras e pacientes com câncer. *RevEnferm UERJ* [Internet]. 2008; 16(3):410-4. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v16n3/v16n3a19.pdf>
 13. Campos SH, Boog MCF. Cuidado nutricional na visão de enfermeiras docentes. *RevNutr* [Internet].2006; 19(2):145-155. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rn/v19n2/a02v19n2.pdf>
 14. Ponte KMA, Aragão AEA, Marques MB, Ferreira AGN, Vasconcelos MA, Silva MAM. Controle pressórico de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca. *Rev Rene* [Internet].2010 [citado 2018 Nov 03];11(4):118-126. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324027972013>
 15. Panzini RG, Rocha NC, Bandeira DR, Fleck MPA. Qualidade de vida e espiritualidade: revisão de literatura. *RevPsiqClín* [Internet]. 2007; 34(supl1): 105-115. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rpc/v34s1/a14v34s1.pdf>
 16. Manenti LP, Soratto MP. A importância da espiritualidade no cuidado com o paciente internado na UTI cardiovascular. *Saúde Rev* [Internet]. 2012; 12 (30): 43-51. Disponível em: <https://www.metodista.br/revistas/revistas-unimep/index.php/sr/article/view/1030/535>
 17. Saad M, Medeiros R. Espiritualidade e saúde. *Einstein: EducContín Saúde* [Internet]. 2008; 6(3 Pt 2): 135-6. Disponível em: <http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/982-EC%20v6n3%20p135-6.pdf>
 18. Bertone TB, Ribeiro APS, Guimarães J. Considerações sobre o relacionamento interpessoal enfermeiro-paciente. *RevFafibeOnLine*; 2007;3. Disponível em: <http://www.unifafibe.com.br/revistasonline/arquivos/revistafafibeonline/sumario/11/19042010141352.pdf>
 19. Pinheiro GR, Bomfim ZAC. Afetividade na relação paciente e ambiente hospitalar. *Rev Mal-Estar e Subjetividade* [Internet]; 2009; 9(1):45-74. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/malestar/v9n1/03.pdf>

Recebido em: 17/07/2018
Publicado em: 03/12/2018