



ARTIGO ORIGINAL / ORIGINAL ARTICLE / ORIGINALE

The process of illness in the light of a Cardiac Rehabilitation Program

O processo de adoecimento sob a ótica de usuários de um Programa de Reabilitação Cardíaca
El proceso de la enfermedad desde el punto de vista de los usuarios de un Programa de Rehabilitación Cardíaca

Silviamar Camponogara¹, Marlusse Silveira², Letice Dalla Lana³, Claudiane Bottoli⁴, Karine Rossato⁵, Camilla Barros⁶

ABSTRACT

Objective: aimed at finding the users' perceptions about a Cardiac Rehabilitation Program concerning their health-illness process. **Method:** it is a descriptive study of qualitative approach that was carried out with users of a Cardiac Rehabilitation Program of a university hospital of interior Rio Grande do Sul. The data collection was done from march to may, 2012, through a semi-structured interview. The data analysis followed the thematic content analysis criteria. **Results:** showed that there is users' unawareness about the chronicity of the illness and also that changes in habits - necessary for a better life quality and the minimization of new acute events - are difficult. **Concluded:** the Cardiovascular Rehabilitation Program appears as a possibility for the endurance of illness and the participation in such programs is fundamental for the rehabilitation process.

Descriptors: Nursing. Cardiology. Nursing in rehabilitation. Cardiovascular diseases.

RESUMO

Objetivo: conhecer as percepções de usuários de um Programa de Reabilitação Cardíaca sobre o seu processo saúde-doença. **Método:** estudo descritivo, de abordagem qualitativa, realizado com usuários de um Programa de Reabilitação Cardíaca de um hospital universitário do interior do estado do Rio Grande do Sul. A coleta de dados ocorreu no período de março a maio de 2012, por meio de entrevista semiestruturada. A análise dos dados obedeceu aos critérios de análise de conteúdo temática. **Resultados:** evidenciam que há desconhecimento, por parte dos usuários, sobre a cronicidade da doença, e que as mudanças de hábitos, necessária para obtenção de melhor qualidade de vida e minimização da ocorrência de novos eventos agudos, são difíceis. **Conclusão:** o Programa de Reabilitação Cardiovascular constitui-se em possibilidade para o enfrentamento do adoecimento e a participação em programas dessa natureza é fundamental para o processo de reabilitação.

Descritores: Enfermagem. Cardiologia. Enfermagem em reabilitação. Doenças cardiovasculares.

RESUMÉN

Objetivo: conocer las percepciones de usuarios de un Programa de Rehabilitación Cardíaca sobre su proceso salud-enfermedad. **Método:** estudio descriptivo, de abordaje cualitativo, realizado con usuarios de un Programa de Rehabilitación Cardíaca de un hospital universitario del interior del estado de Rio Grande do Sul. La recolección de datos ocurrió en el periodo de março a maio de 2012, por medio de entrevistas semiestruturadas. El análisis de los datos obedeció a los criterios de análisis de contenido temático. **Resultados:** muestran que hay desconocimiento, por parte de los usuarios, sobre La cronicidad de La enfermedad, y que los cambios de hábitos necesarias para la obtención de mejor cualidad de vida y minimización de la ocurrencia de nuevos eventos agudos, son difíciles. **Conclusión:** e Programa de Rehabilitación Cardiovascular se constituye para posibilitar el enfrentamiento de la enfermedad y la participación en programas de esta naturaleza es fundamental para el proceso de reabilitación.

Descriptor: Enfermería. Cardiología. Enfermería em reabilitación. Enfermedad cardiovasculares.

¹ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria. E-mail: silviaufsm@yahoo.com.br

² Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria - Santa Maria RS. E-mail: lussisilveira@yahoo.com.br

³ Enfermeira, Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Universidade Federal de Santa Maria. E-mail: leticedl@hotmail.com

⁴ Enfermeira, Hospital Universitário de Santa Maria. E-mail: claudianenf@yahoo.com.br

⁵ Enfermeira - Universidade Federal de Santa Maria - Santa Maria RS. E-mail: kaka.rossato@hotmail.com

⁶ Enfermeira - Universidade Federal de Santa Maria - Santa Maria RS. E-mail: millabarro@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Atualmente, as doenças crônicas estão tomando proporções cada vez mais alarmantes, na sociedade mundial. Um destaque especial pode ser dado às doenças cardiovasculares que acometem cerca de treze milhões de pessoas no mundo. Mostra-se como a principal causa de morte nos países desenvolvidos e em desenvolvimento. No Brasil, as doenças cardiovasculares encontram-se como a primeira causa de morte⁽¹⁾.

Uma das estratégias que pode ser utilizada para prevenir a reincidência de doenças cardiovasculares e melhorar a qualidade de vida de seus portadores é a participação em programas de reabilitação cardíaca. Estes programas constituem-se em importante processo assistencial, na medida em que buscam melhores condições físicas, mentais e sociais para os usuários, permitindo que desfrutem de uma vida ativa e produtiva na sociedade⁽²⁾. Desta forma, a reabilitação cardíaca auxilia na prevenção de novos eventos cardiológicos, que promovem isolamento social, ansiedade, depressão e dependência pessoal⁽³⁾.

Portanto, a reabilitação torna-se uma terapêutica indispensável no tratamento dos usuários⁽²⁾, a qual envolve a colaboração dinâmica, participativa e ativa entre o paciente, a família e a equipe multiprofissional. O enfermeiro tem papel essencial, especialmente como educador, subsidiando os usuários na obtenção de melhores condições de vida, integração social e na conquista da independência para as atividades da vida diária⁽³⁾.

O conhecimento sobre as concepções dos usuários a respeito do seu processo de adoecimento, bem como, sobre as dificuldades que encontram para manter um estilo de vida mais saudável e dar continuidade ao tratamento, é fundamental para a busca da efetividade do processo de promoção de saúde e reabilitação junto a esses usuários. O fato de ser a cardiopatia, uma doença crônica, que necessita de uma ampla modificação no estilo de vida dos seus portadores, remete a uma série de aspectos que devem ser observados no processo educativo em saúde, por parte dos diferentes profissionais da saúde, dentre eles, o enfermeiro.

A obtenção de subsídios sobre o modo como os portadores de doenças cardiovasculares vivenciam o processo de adoecimento e de reabilitação, pode auxiliar na construção de estratégias direcionadas a promoção da saúde, além de possibilitar a diminuição da reincidência de eventos cardíacos agudos. Deste modo, teve-se com questão norteadora desta pesquisa: quais as percepções de usuários de um programa de reabilitação cardíaca sobre o seu processo de adoecimento? Este estudo objetivou conhecer as percepções de usuários de um Programa de Reabilitação Cardíaca sobre o seu processo saúde-doença.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva com abordagem qualitativa. O cenário deste estudo foi um hospital universitário do interior do estado do Rio Grande do Sul, onde é desenvolvido um Programa de Reabilitação Cardíaca Secundária de Doenças Cardiovasculares. O referido programa foi instituído em 2007, baseado na II Diretriz Brasileira de Reabilitação Cardíaca, sendo composto por: um médico cardiologista, uma fisioterapeuta, uma nutricionista, um educador físico, um psicólogo e um enfermeiro.

Constituíram-se em sujeitos do estudo, 10 usuários do referido programa, integrantes das fases II e III. Os critérios de inclusão foram: estar cadastrado no programa e nas fases mencionadas e participar ativamente das atividades propostas. A coleta de dados ocorreu durante os meses de março a maio de 2012, por meio de entrevista semiestruturada, sendo que os sujeitos foram escolhidos por sorteio. O roteiro de entrevista versou sobre percepções dos sujeitos a respeito do significado da doença cardiológica em sua vida, o seu processo de adoecimento e sua inserção no programa de reabilitação cardíaca, bem como dúvidas e dificuldades enfrentadas neste processo de reabilitação.

As entrevistas foram realizadas em local próprio, livre de movimentação e gravadas, as quais foram, posteriormente, transcritas. Ressalta-se que as entrevistas foram realizadas por acadêmicas de enfermagem, não integrantes do programa de reabilitação, no intuito de oportunizar a livre expressão dos respondentes acerca do assunto. A

coleta foi encerrada ao se atingir a saturação teórica dos dados e o alcance dos objetivos propostos. Os sujeitos foram identificados pela letra E (entrevista) seguido do número ordinal sequencial 1, 2, 3 conforme a ordem da entrevista.

Os dados foram analisados de acordo com o referencial proposto para análise de conteúdo temática⁽⁴⁾. Em observância às Diretrizes da Resolução nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, o projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: 0183.0.243.000-11).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados oriundos do processo de coleta e análise foram organizados sob a forma de categorias, as quais estão descritas a seguir, entremeadas com a interpretação dos pesquisadores e dados da literatura pertinente.

Adoecimento crônico: do desconhecimento a busca pelo saber

Dentre os achados mais relevantes deste estudo, ressalta-se o desconhecimento dos sujeitos em relação à cronicidade de sua doença cardíaca. Os entrevistados revelaram que o conhecimento sobre a sua doença se deu, especialmente, a partir da ocorrência de um evento cardiovascular agudo, em geral, após a hospitalização, conforme o exemplo a seguir:

Só depois que eu baixei aqui, até então eu trabalhava normal, dirigia ônibus, viajava. Nunca tinha sentido nada, fui saber depois que estava aqui (hospital). (E10)

A doença crônica é caracterizada por sua longa duração, por ser incurável e assintomática. Descobrir-se doente crônico e conviver com a doença representa mudanças, não somente ao portador da doença, mas à família e ao seu meio de convívio. Pode-se dizer que o adoecer do coração acontece independente da vontade do sujeito, mas é muito influenciado por seus hábitos de vida, normalmente relacionados à: tabagismo, alcoolismo, estresse, alimentação inadequada, sedentarismo, entre outros. Assim, o fato de vivenciar o adoecimento e, simultaneamente, a cronicidade demanda alterar condições, reconstruir

sua história, adequar e aceitar suas limitações e muitas restrições indesejáveis.

A experiência de adoecimento é tecida nesse cotidiano, onde os sentidos e significados são elaborados diante do modo como as pessoas vivenciam sua condição crônica. É necessário lembrar que a experiência do adoecimento, apresenta várias possibilidades, contudo, a dimensão do vivido ainda não é tematizada nas práticas desenvolvidas pelos profissionais de saúde, que as embasam em generalidades previsíveis em torno da doença e não em especificidades da experiência de cada doente ao vivenciar a doença⁽⁵⁾.

O fato de descobrir-se doente acaba por despertar sentimentos de surpresa, medo e certo apavoramento nos sujeitos:

A dificuldade foi aceitar no início, depois com o tempo fui adquirindo mais confiança, eu tinha medo, apavoramento, porque nunca tinha sentido isso. (E9)

Dessa forma, compreender a perspectiva de mundo que esse ser humano tem é essencial à enfermagem, e parece ser um dos primeiros passos para o desenvolvimento de uma assistência humanizada, que vise atendê-lo em suas especificidades e promover seu bem-estar.

Observa-se nas manifestações dos sujeitos que, após vivenciarem os eventos agudos de seu adoecimento e enfrentarem uma hospitalização, ou até mesmo após se submeterem a algum procedimento invasivo, como:

Cirurgia cardíaca, angioplastia, cateterismos, entre outros, buscam informações a respeito de sua doença: “foi o tempo que me deu o infarto, daí já procurei a me informar. (E5)

Alguns mencionam utilizar-se de ferramentas como: meios eletrônicos, livros, jornais, conversa com profissionais da saúde e, até mesmo, no exercício de suas profissões, para obterem as informações acerca de seu processo saúde-doença, como pode ser constatado a seguir:

Eu sou ratão de internet, jornal, revista. Então tudo que é aliado a minha doença, a coronariana, ou ao diabetes, eu estou sempre procurando saber. (E1)

Ao reconhecer que os pacientes lançam mão de outros veículos de informação para o conhecimento sobre sua doença, que não somente as orientações

fornecidas pelos profissionais de saúde, faz-se premente a orientação sobre a adequada utilização destas tecnologias, por pacientes e familiares. Desta forma, cabe aos profissionais da saúde fornecer sites e referências de leitura confiáveis e de fácil entendimento, de maneira que estas se tornem aliadas dos profissionais nas atividades de educação em saúde.

Os profissionais de saúde foram citados, pelos entrevistados, como promotores e fontes de informação acerca de sua doença. Na área da saúde, as orientações devem consistir em uma das atividades mais frequentes. Tais orientações devem focar desde as formas de prevenção de uma nova patologia, as maneiras de seguir o tratamento vigente, a importância da aderência à terapêutica indicada, as condutas apropriadas para cada fase do processo saúde-doença, assim como, o esclarecimento das dúvidas acerca deste contexto e o incentivo ao autocuidado⁽⁶⁾.

Destaca-se que, apesar do profissional enfermeiro também fazer parte desta equipe multiprofissional, não foi lembrado pelos sujeitos deste estudo como um educador. Tal fato traz reflexões sobre a invisibilidade das orientações de enfermagem, embora se saiba que, o cuidado voltado às diferentes dimensões humanas é uma ação que possibilita a visibilidade do enfermeiro, assim como abre espaço para a manutenção desta visibilidade na prática de cuidar.

Entretanto, outros entrevistados não referiam dúvidas em relação à sua doença cardiológica, quando questionados sobre o assunto. O fato dos sujeitos não referirem dúvidas frente ao adoecimento pode advir da falta de conhecimento, o que interfere, negativamente, no processo de reabilitação.

A manifestação de necessidades de aprendizagem em pacientes crônicos deve ser, então, diagnosticada e atendida pela equipe multiprofissional. O desenvolvimento de atividades educativas com usuários de doenças crônicas, favorece a troca de experiências, proporciona a reflexão e a possibilidade de gestão de seu tratamento, devendo ser uma estratégia a ser utilizada e divulgada pelos enfermeiros⁽⁷⁾.

O conhecimento sobre sua condição de saúde, possibilidades de tratamento e complicações inerentes aos diferentes processos patológicos, é essencial para o paciente quando se busca melhor

qualidade de vida e prevenção de novos agravos. Particularmente no que tange ao cuidado de pessoas portadoras de doenças crônicas, como as cardiopatias, há a exigência, por parte dos profissionais e serviços de saúde, de ações que visem o controle dos fatores de risco, bem como de suas complicações. Desta forma, surge a próxima categoria que procura elucidar a necessidade das mudanças de hábitos e os desafios encontrados pelos sujeitos, após descobrirem-se cardiopatas.

Mudar é difícil: as limitações impostas pelo adoecimento

Esta categoria surge a partir da necessidade de ampliar os olhares frente às dificuldades enfrentadas pelos usuários que, muitas vezes, desconhecem a sua doença e outros que, apesar de conhecê-la, não são acolhidos pelas redes de atenção à saúde, como pode ser visto a seguir:

Isso faz muitos anos que eu venho com esse problema de coração, mas eu nunca me importei, e eu me aposentei e segui trabalhando igual, foi que não deu mais. (E8)

Nas entrelinhas destes depoimentos, podemos nos reportar para as fragilidades encontradas na rede de atenção integral a saúde para doentes crônicos. Percebe-se que a assistência de promoção e prevenção é falha, perante as necessidades destes usuários, já que muitos acabam tendo conhecimento da sua doença após sofrerem algum evento agudo de saúde. A atenção à saúde para esse agravo, que se caracteriza como condição crônica, ainda é proporcionada de forma fragmentada e reducionista, sem integração entre os níveis de atenção, colocando em questionamento a resolutividade e a integralidade na atenção à saúde e na melhoria da qualidade de vida dessas pessoas⁽⁵⁾.

Atualmente, o enfoque no tratamento e o diagnóstico de doenças agudas ainda se mantêm preponderante em nosso país, o que contradiz com o tratamento de problemas de saúde a longo prazo, como o caso das doenças crônicas. Nesse contexto, a educação em saúde configura-se em uma excelente estratégia que, além de informativa, deve favorecer a “desalienação, a transformação e a emancipação” dos indivíduos envolvidos, na perspectiva de que a mudança de comportamento

aconteça pela visualização da saúde como um direito social⁽⁸⁾.

Ressalta-se a importância da interação entre pacientes e profissionais de saúde possibilitando melhores resultados, quando incentivado o papel dos indivíduos no gerenciamento de sua enfermidade. A consequência dessa ação é a modificação do comportamento referente à aderência a esquemas terapêuticos, prática de exercícios físicos, alimentação balanceada, sono regular, interação com organizações de saúde e abandono do tabagismo, entre outros, que contribuem em proporções maiores do que intervenções médicas isoladas⁽¹⁾.

Neste contexto, busca-se a prevenção dos eventos agudos, principalmente, aqueles relacionados com as doenças crônicas. Destaca-se a atuação do enfermeiro, e a implementação de suas competências de desenvolver atividades educativas de promoção de saúde, com todas as pessoas da comunidade, bem como atividades individuais ou em grupo com pacientes que estão sob seus cuidados⁽⁶⁾.

Com isso, a atuação profissional no que se refere às mudanças de comportamento é fundamental. Esse fato é corroborado pelas mudanças impostas pelo adoecimento, conforme exposto a seguir:

Ela (a doença) mudou muita coisa na minha vida. A minha vida está bem diferente. (E5)

Observa-se que, o adoecimento é um marco na vida desses sujeitos, sendo que, a partir desse momento, uma nova caminhada se inicia, repleta de desafios e adaptações. Tornar-se um portador de doença crônica significa trazer consigo diferentes incumbências, que, geralmente, interferem no modo de viver das pessoas e dos que convivem com ela. Desta forma, exige que o usuário de saúde e sua família visualizem e compreendam a sua nova condição de saúde, para que possam conviver e enfrentar o contexto de vida trazido pela doença⁽⁹⁾.

Entretanto, a aceitação da convivência com uma doença de caráter crônico é um desafio, pois, vários determinantes contribuem para a não adesão ao tratamento. Entre eles estão: ausência de conhecimento sobre a doença, ou de motivação para tratar uma patologia assintomática e crônica, o baixo nível socioeconômico, aspectos culturais e crenças adquiridas em experiências sociais, baixa autoestima e tempo de atendimento prolongado,

além da dificuldade na marcação de consultas, falta de contato dos profissionais com os indivíduos faltosos, relacionamento inadequado com a equipe de saúde, entre outros⁽¹⁰⁾.

Fatores de ordem psicológica também interferem nesse processo:

Eu quase entrei em depressão, parece que tudo terminou, que acabou. Depois o cara vai vendo que não é isso, aí vai começando a entender, vai se adaptando, vai indo. (E3)

A adoção de hábitos saudáveis de vida como: mudanças na alimentação, prática de atividades físicas, o uso de medicações e o autocuidado são vistos, pelos sujeitos, como uma obrigação, tarefas difíceis, repletas de limitações, restrições, enfim como uma circunstância imposta pelo adoecimento. Os sujeitos podem negar as mudanças decorrentes das limitações que o adoecimento traz, assim negando também a doença. Muitos buscam na continuidade de suas atividades diárias a prova de que a doença não os atingiu, tentando provar para si mesmos que o corpo ainda continua íntegro⁽¹¹⁾.

Percebe-se que os sujeitos possuem dificuldades em aceitar que, precisam conviver e se adaptar as inúmeras mudanças em sua vida, e que estas farão parte de seu cotidiano, dali para frente:

Mudou totalmente meu estilo de vida, os meus hábitos, tudo. Porque agora tu têm umas restrições. Então tudo muda. (E10)

Cabe ressaltar que a negação, enquanto mecanismo de defesa pode ser considerado artifício necessário para a manutenção da integridade psíquica dos sujeitos. No entanto, também pode se constituir em problema, ao se traduzir em uma postura de não adesão aos cuidados necessários com a saúde.

Apesar de não aceitarem, por completo, as novas mudanças e as condições impostas pelo adoecimento, os sujeitos expõem que, com o passar dos dias, acabam se adaptando a elas.

E eu, por estar acostumado a fazer tudo, não parar nunca e de repente parar com tudo. Então, te causa um problema sério. Mas depois conversando, indo e procurando conhecer melhor as coisas, vai se adaptando. (E3)

O reconhecimento e aceitação da doença coronariana envolvem muitas modificações no estilo de vida, sendo estas obtidas, dentre outros, por

meio da adoção de hábitos saudáveis, dieta equilibrada, interrupção do tabagismo, redução da massa corporal e prática regular de exercícios físicos. Percebe-se que, quando ocorre a inserção desses usuários em programas de reabilitação, adaptar-se as mudanças torna-se um processo menos árduo. Ressalta-se, neste contexto, a importância do olhar diferenciado por cada núcleo profissional da equipe multiprofissional em relação aos pacientes⁽¹²⁾. Destarte, surge à próxima categoria, que traz relatos das vivências desses sujeitos e da importância do programa de reabilitação cardíaca em suas vidas.

Programa de reabilitação cardiovascular: possibilidade para o enfrentamento do adoecimento

Os entrevistados demonstraram que a participação nesse programa trouxe benefícios para sua vida, como: relacionamento interpessoal com seus pares, cuidados com dieta alimentar, prática de atividades físicas, apoio profissional em conversas e grupos de orientações com a possibilidade de sanar dúvidas e expor dificuldades em relação às mudanças em suas vidas, provocadas pela doença cardiológica.

Me sinto bem. Brincando, fazendo a fisioterapia. Se não fosse isso aí eu acho que eu já estava bebendo, jogando bocha, e aqui não, estou no meio dos outros. (E6)

Diante desse panorama, destaca-se a reabilitação cardíaca como importante processo assistencial. Além disso, esta deve ser iniciada ainda no ambiente hospitalar, visando à recuperação da capacidade funcional destes indivíduos. Apesar de não ser inovadora, a reabilitação, se diferencia porque auxilia os portadores de cardiopatia a melhorar suas condições físicas, mentais e sociais, repercutindo em uma vida mais produtiva e ativa na sociedade.

Quando perguntados em relação às dificuldades pessoais enfrentadas no processo de reabilitação cardíaca, mencionaram, principalmente, as mudanças nos hábitos de vida, como:

A necessidade de repouso, restrições de certos tipos de atividades físicas, modificação dos hábitos alimentares e redução ou abandono da ingestão de bebidas alcoólicas, entre outros: “Encontrei bastante dificuldade. O cara nasceu

e se criou trabalhando quase sempre dia e noite e quando vê, tu para com tudo, Aí não é fácil. (E3)

Observa-se a partir do depoimento que, ao sentirem as manifestações físicas da doença, muitas mudanças foram necessárias, principalmente, em relação ao estilo de vida. O fato de reduzir ou cessar as atividades laborais marcam, significativamente, a vida destas pessoas, já que, a maioria se encontra em idade produtiva e, por vezes, são os responsáveis por prover a renda familiar. Viver no ócio ou depender de outros, mostra-se desesperador e indigno para muitos dos sujeitos entrevistados:

Para mim foi uma coisa ruim, porque eu fazia as coisas e depois comecei a ficar ruim. Já mudou muita coisa. Até para trabalhar, não conseguia fazer as coisas, dá canseira, dá desânimo. (E7)

Para a população trabalhadora, a incapacidade de exercer suas atividades laborais coloca-se como pressuposto para o reconhecimento e aceitação de sua doença no coração, principalmente as cardiovasculares. O trabalho, em tal contexto, tem um peso significativo, na medida em que o corpo é fonte de subsistência. A incapacidade para este fazer pode trazer sentimentos de desintegração social, na medida em que o trabalho é o meio pelo qual os sujeitos têm o seu reconhecimento na sociedade⁽¹³⁾.

Assim, a doença pode trazer sentimentos de fragilidade, pois, não coloca apenas a ameaça de morte real, mas, também, acaba causando várias perdas que acarretam experiências de “mortes simbólicas”. Essas vivências mostram-se vinculadas às perdas da autonomia e do controle sobre as situações da vida, às restrições alimentares e o impedimento do desempenho da profissão. Tudo isso agregado pode ser considerado, pelos indivíduos, como perdas irreparáveis, já que a doença cardíaca não é um quadro de saúde intermitente, mas crônico, gerando sentimentos de ansiedade, raiva e medo⁽¹⁴⁾.

Sendo assim, após terem certeza da existência de uma doença, a qual afeta seus hábitos de vida, diversas mudanças foram citadas, como: o uso de medicações e alterações psicoemocionais. Porém a modificação dos hábitos alimentares é a que se mostra mais presente nos diálogos. A maioria dos sujeitos destaca que passou a viver com grandes limitações, tanto físicas, como emocionais:

“Mudou totalmente meu sistema de vida, a alimentação, trabalho, tudo. (E10)

O controle das doenças cardiovasculares é influenciado pelos hábitos de vida do paciente, seu grau de consciência em relação à doença e suas limitações. Nesse sentido, o principal objetivo dos programas de reabilitação cardíaca é fazer com que os usuários possam, o quanto antes, retornar à sua vida produtiva e demais afazeres do cotidiano.

Apesar de terem encontrado grandes dificuldades em se adaptarem as novas mudanças, os usuários percebem a reabilitação como um processo valoroso em suas vidas. No entanto, consideram a finitude de sua estada no programa como um processo dinâmico, sendo que, a partir deste momento, dependerá de cada indivíduo a (co)responsabilização com seu autocuidado, prevenção e promoção de sua saúde:

Eu sei que a minha estada aqui no programa tem um limite. Então, depende de mim. Depende que eu continue fazendo atividade física, querendo evoluir. Muito bom, incentiva muito a gente. (E1)

Assim, percebe-se a reabilitação como uma atividade multidisciplinar, a qual compreende uma atuação integrada com vistas à inserção do usuário na família e na sociedade, buscando maximizar seu potencial funcional e sua autonomia física, emocional e social.

Os sujeitos revelaram que o apoio familiar, de colegas e amigos, juntamente com o incentivo dos profissionais foi fundamental para que eles persistissem na reabilitação e não abandonassem o programa, já que esta não é uma tarefa considerada fácil de ser superada sozinho. Apesar de a reabilitação ser vista como uma obrigação, por alguns entrevistados, eles a percebem como necessária e fundamental para que possam permanecer mais tempo ao lado de seus familiares, além de ser um meio de adquirir melhor qualidade de vida e, assim, passar a aceitar a cronicidade de sua doença.

Quanto mais satisfeitos com o tratamento, mais possibilidades de cura são percebidas em relação à doença. Além disso, quanto maior a valorização da habilidade de um tratamento para controlar o processo da doença, maior a percepção de controle sobre a mesma⁽¹⁴⁾.

O diálogo permite aos profissionais e usuários a construção de um saber sobre o processo saúde-doença de forma compartilhada, com a permuta de saberes, o que possibilita maior confiança nos serviços de saúde. Esta participação nas atividades educativas tem sido relacionada com mudanças duradouras de hábitos e comportamentos, sem atitudes persuasivas ou de autoridade, mas pela construção de novos sentidos e significados individuais e coletivos sobre o processo saúde-doença-cuidado⁽²⁾.

Desta forma, acredita-se que o enfermeiro tem papel expressivo junto aos demais profissionais da equipe, compreendendo uma assistência holística e compartilhada, somando esforços, compartilhando responsabilidades, conhecimentos, reconhecendo os limites e enfatizando potencialidades e habilidades dos usuários.

Programas de reabilitação dessa natureza demandam a atuação de diferentes profissionais, em especial do enfermeiro, considerado essencial, na medida em que promove a gerência do cuidado e atua como articulador do processo de reabilitação junto aos demais profissionais, além de desenvolver ações de educação em saúde, em prol da promoção da saúde e bem-estar dos usuários⁽¹⁵⁾.

Assim, o enfermeiro tem papel essencial, igualmente, no desenvolvimento de ações que otimizem o processo de reabilitação das pessoas com doença cardiovascular, com vistas a possibilitar uma melhor qualidade de vida e minimizar as possibilidades de reincidência de eventos cardiovasculares. O enfermeiro tem fundamental importância no desenvolvimento da prática educativa, especialmente por meio de consultas de enfermagem, as quais possibilitam a construção de vínculo com os indivíduos e motivando-os a participar das ações educativas⁽¹⁶⁾.

CONCLUSÃO

A partir dos achados deste estudo, pode-se mencionar que o programa de reabilitação cardiovascular mostra-se como uma estratégia eficaz de educação e promoção de saúde, que pode ser utilizada por profissionais de saúde, dentre eles os enfermeiros, como forma de auxiliar o paciente cardiopata crônico, no enfrentamento de sua doença.

Este processo de aceitação de “ser doente crônico” mostra-se difícil para o paciente cardiopata, que precisa mudar hábitos culturais, que o acompanharam por uma vida inteira, que a partir de um dado momento tornam-se fundamentais e condição indispensável para sua reabilitação. Os entrevistados reiteram que mudar a alimentação reduzindo gorduras e adição de sal, assim como a redução das atividades laborais, se mostra como mais preocupantes e mais desafiadores para eles. Manter o peso ponderal e a preocupação com a manutenção da renda familiar foram aspectos destacados pela totalidade dos sujeitos.

Reitera-se que, a convivência em grupo e a troca de informações, foi visualizada como um incentivo para permanecer no programa de reabilitação. E quanto ao enfrentamento das dificuldades que surgiram com o adoecimento foi fundamental a participação da família, dos outros pacientes e profissionais do programa.

Faz-se de relevância que as instituições de saúde ofereçam oportunidades, espaços e ferramentas como estes programas de reabilitação destinados a pacientes cardiopatas, pois, trata-se de uma patologia que necessita da (co)responsabilização e da vontade do paciente em mudar seu hábitos de vida e promover seu autocuidado. Os profissionais de saúde precisam estabelecer relações de confiança, para que se consiga a adesão destes pacientes ao tratamento, mas, para que isso ocorra, tem-se que investir no processo comunicativo e na empatia, adequando as orientações a realidade cultural e financeira dos pacientes.

Por fim, pode-se dizer que manter e oportunizar a participação de pacientes cardiopatas em programas de reabilitação desta natureza é fundamental para o processo de promoção da saúde e da qualidade de vida destes usuários. Além disso, contribui para a redução dos gastos públicos com internações hospitalares e da necessidade de tratamentos e procedimentos cada vez mais onerosos, assim como possibilitando ao paciente cardiopata uma vida mais ativa e produtiva, e convívio social e familiar.

REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial da Saúde. Cuidados inovadores para condições crônicas: componentes estruturais de ação. Relatório Mundial. Brasília: MS; 2010.
2. Carvalho T, Cortez AA, Ferraz A, Nóbrega ACL, Brunetto AF, Herdy AH. Diretriz, reabilitação cardiopulmonar e metabólica: aspectos práticos e responsabilidades. Arq.Bras.Cardiol., 2006; 83 (supl. 5): 448-52.
3. Faro ACM. Enfermagem em Reabilitação: ampliando os horizontes, legitimando o saber. Rev esc enferm USP. 2006; 40(1):128-33.
4. Minayo MCS. O Desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12. ed. São Paulo: Hucitec; 2010.
5. Faria APS. A experiência de adoecimento e a busca por cuidado empreendida pela pessoa com diabetes mellitus. [Dissertação]. Cuiabá: Faculdade de Enfermagem /Universidade Federal de Mato Grosso; 2007. 224 p.
6. Carvalho ARS, Matsuda LM, Stuchi RAG, Coimbra JAH. Investigando as orientações oferecidas ao paciente em pós-operatório de revascularização miocárdica. Rev. Eletr.Enf. [Internet]. 2008; 10(2):504-512.
7. Ulbrich EM, Maftum MA, Labronici LM, Mantovani MF. Atividades educativas para portadores de doença crônica: subsídios para a enfermagem. Rev Gaúcha Enferm. 2012 jun;33(2):22-27.
8. Toledo MM, Rodrigues, SC, Chiesa AM. Educação em saúde no enfrentamento da hipertensão arterial: uma nova ótica para um velho problema. Texto contexto enferm. 2007 abr-jun; 16(2):233-238.
9. Ministério da Saúde (BR). Indicadores e dados básicos - 2008. Brasília: MS, 2009. Disponível:<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?idb2008/c08.def?>. Acesso em: 22.03 2012.
10. Sociedade Brasileira de Hipertensão (SBH). VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. Rev. bras. hipertens. 2010 jan/mar; 17(1):1-79.
11. Wottrich SH. Manifestos do coração: significados da cirurgia cardíaca para pacientes pré e pós-cirúrgicos. [Dissertação]. Santa Maria: Universidade Federal de Santa Maria/UFMS; 2011. 171 p.
12. Sahade V, Junior ESR. A importância de serviços especializados e multidisciplinares para pacientes com insuficiência cardíaca e seu impacto na saúde pública. Rev. Gaz. méd. Bahia. 2007 jan/jun; 77(1):31-36.
13. D' Amato CVS. Mortes, perdas e luto em cardiologia. In: Almeida CP, Ribeiro A LA (Org). Psicologia em cardiologia: novas tendências. São Paulo: Alínea; 2008. p.199-208.
14. Hirani SP, Patterson DLH, Newman SP. What do coronary artery disease patients think about their treatments? An assessment of patients treatment representations. Journal of Health Psychology. 2008; 13(3):311-322.
15. Dalla Lana L, Camponogara S, Bottoli C, Cielo C, Rodrigues IL. Perfil de pacientes em reabilitação cardíaca: implicações para a enfermagem. J. res.: fundam care. 2014. jan./mar; 6(1):344-356

16. Carvalho RBN, Deus ZLC, Silva JG, Silva ARV, Carvalho GCN. Educação em saúde na adesão ao tratamento por pacientes diabéticos. Rev Enferm UFPI. 2013 Jul-Sep; 2(3):33-9.

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2014/04/21

Accepted: 2014/08/10

Publishing: 2014/10/01

Corresponding Address

Silviamar Camponogara

Endereço: Av. Roraima, prédio 26, sala 1305 A -
Campus Universitário- Camobi - Santa Maria/RS CEP
97115900.

Telefone: 55-3220-8263.

E-mail: silviaufsm@yahoo.com.br