

DOR TORÁCICA NO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO: PERCEPÇÕES E SIGNIFICAÇÕES DO PACIENTE FRENTE À SENSACÃO DE MORTE IMINENTE

Tiago Luan Labres de Freitas¹

Marisa Basegio Carretta²

Tainá Samile Pesente³

Jaqueline Piccoli Korb⁴

Ramiro Barcos Nunes⁵

Resumo: Desvelar o significado da dor torácica no paciente infartado, bem como caracterizar as sensações, sentimentos e percepções oriundos da dor torácica causada pelo Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) frente à sensação de morte possível de ser vivenciada neste momento. Pesquisa com delineamento qualitativo descritivo exploratório, tendo como cenário a Unidade de Hemodinâmica do Hospital da Cidade de Passo Fundo. Como sujeitos da pesquisa, foram entrevistados 10 pacientes acometidos pelo IAM e que passaram por procedimento de angioplastia transluminal percutânea. O estudo contou com o processo metodológico do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) para análise e apresentação dos dados. O estudo foi composto por 6 homens e 4 mulheres, com idades entre 40 à 74 anos. No que tange a religiosidade, 9 eram católicos e 1 evangélico. A maior prevalência de doenças de base foi Hipertensão Arterial, Diabetes *Mellitus* e Dislipidemias. Os resultados mostraram que de forma unânime os pacientes apontaram que pensavam que o desfecho daquele quadro seria a morte, frente a nunca terem vivenciado um momento como aquele. Com este estudo, pode-se ter uma ampla visão do que o assunto pode trazer na vida do paciente. O forte simbolismo que o coração emprega na vida social, cultural e religiosa da população faz com que o IAM traga a tona sentimentos de medo e angústia que levam a sensação de morte iminente, frente à impressão de que o órgão principal da vida está entrando em falência.

Descritores: Infarto do Miocárdio: Dor: Morte: Percepção: Simbolismo.

CHEST PAIN IN ACUTE MYOCARDIAL INFARCT: THE PATIENT'S PERCEPTIONS AND SIGNIFICANCES WHEN FACING THE SENSATION OF IMMINENT DEATH

Abstract: This paper intends to undercover meanings associated to chest pain in patients with myocardial infarction, as well as to describe his/her sensations and perceptions resulted

¹ Enfermeiro Especialista em Cardiologia. Mestrando na Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre.

² Enfermeira mestre em Envelhecimento Humano. Professora convidada da Universidade de Passo Fundo. Enfermeira responsável pelo Núcleo de Ensino e Pesquisa do Hospital da Cidade de Passo Fundo. Tutora da enfermagem e Coordenadora dos programas de Residências em Saúde do Hospital da Cidade de Passo Fundo.

³ Fisioterapeuta Especialista em Cardiologia, Fisioterapeuta no Hospital de Caridade de Erechim.

⁴ Enfermeira Especialista em Cardiologia. Enfermeira Grupo Helios – Alemanha.

⁵ Pós doutor em Ciência da Saúde. Professor do Programa de Mestrado da Univerdade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre.

from chest pain caused by Acute Myocardial Infarction (AMI) in face of possible death sensation likely to be felt in moments like that. Method: This is a qualitative, descriptive and exploratory research developed at the Hemodynamic Unit of the Hospital da Cidade de Passo Fundo – RS, Brazil. The participants 10 patients interviewed were affected by AMI and underwent percutaneous transluminal angioplasty. The study relied on the Discourse of Collective Subject (DCS) as a methodological process for data analysis and presentation. Results: The study was composed by 6 men and 4 women, aged from 40 to 74. Regarding their religion, 9 of them were Catholic and 1 was evangelic. The highest prevalence of underlying diseases was Hypertension, Diabetes Mellitus and Dyslipidemia. The results showed that all the patients indicated they thought the outcome of their condition would be death, once they had never lived such an experience. Conclusions: With this study, it was possible to have a wider vision of what this issue can bring to the patient's life. The strong symbolism the heart employs in social, cultural and religious life of the population makes the AMI bring out feelings of fear and anguish that lead to the feeling of imminent death, given the impression that the major organ of life is collapsing.

Descriptors: Myocardial Infarction. Pain. Death. Perception. Symbolism.

INTRODUÇÃO

Dor torácica refere-se a dor ou desconforto na região do tórax de origem cardíaca ou não cardíaca. A dor cardíaca, foco deste estudo, possui características peculiares, que assim podem servir como vieses para o diagnóstico e conduta médica. Quando a dor é de foco cardíaco, a maioria dos pacientes relatam dores caracterizadas por aperto, queimação, pontadas ou opressivas, com foco na região pré-cordial (precordia), podendo ou não ter irradiação para lugares limítrofes da região corpórea, como membro superior esquerdo e dorso. Sendo assim, todo e qualquer tipo de dor torácica necessita de atendimento rápido para investigação e conduta adequada pois, frente ao possível diagnóstico de Infarto Agudo do Miocárdio(IAM), a dor deve ser reconhecida como um dos componentes da tríade de fatores para este evento (FARIAS; MACHADO; GIASNVECCHIO, 2013).

A dor torácica de origem cardíaca refere-se ao fator causal de oclusão parcial (isquemia) ou oclusão total (IAM) das artérias coronárias, pela instabilidade de placas de ateroma no interior das coronárias, sendo essas artérias responsáveis por irrigar o músculo cardíaco (SAMPAIO, 2009). O IAM ocorre quando as células do tecido miocárdico, após a região afetada pela oclusão, morrem por causa do fluxo sanguíneo não estar presente para nutri-las com aporte necessário para a manutenção da vida celular. Como estratégia de normalizar o quadro de IAM existem técnicas hemodinâmicas intervencionistas que conseguem restabelecer o fluxo sanguíneo, conhecidas como angioplastias. Trata-se da abertura do local lesionado por placas de ateroma e trombo através da inserção de um balão intra-coronário de forma percutânea, guiado por fluoroscopia, assim espaçando este local e

após fixando permanentemente um *Stent* para garantir a permeabilidade da região coronária recém “reaberta” (SMELTZER; BARE; BRUNNER/SUDDARTH, 2009).

Durante o período de latência do infarto, a dor intensa surge como fator desencadeante de diversas sensações e sentimentos para o paciente. Essa dor pode ter uma significância diferenciada para cada indivíduo, conforme suas experiências e vivências pregressas. Em uma dissertação realizada no município de Santa Maria – RS, traz que a experiência do IAM é algo que se vivencia de forma individual, tendo uma grande variância conforme fatores predisponentes de cunho social, cultural, ambiental, mental e estado de saúde, e como o indivíduo os leva em consideração. Ainda no mesmo estudo cita que muito pouco se pesquisa sobre as significações e percepções dos pacientes durante o período de latência do IAM, com dor intensa que leva a sensação de morte iminente (GARCIA, 2013).

Para a grande parte da população mundial, o coração possui um simbolismo fortemente emplastado na mente, modelada ao longo dos séculos. Esse órgão é considerado o centro das atividades do corpo humano. Corroborando com esta constatação, a grande maioria das pessoas vê o coração como um local onde se depositam sentimentos, emoções e para alguns a religiosidade, fatores que se concentram na percepção social (WOTTRICH; QUINTANA; CARMARGO, 2015).

Tendo em vista o pensamento eventualmente velado pela sociedade acerca do coração ser o órgão principal vital da existência, quando algo agudo e inesperado acontece que envolva o mesmo, como a dor torácica, o indivíduo apresenta inúmeros pensamentos e sensações. Um fator que muito chama a atenção para o profissional que vivencia o IAM de perto, é a sensação de morte iminente relatada pelo paciente (GARCIA, 2013)

A sensação de morte iminente em situações críticas é algo muito marcante em pacientes que as vivenciam. Neste momento um turbilhão de sensações e pensamentos se originam na mente do indivíduo. Na dor torácica do infarto, considerada por estudiosos da área da cardiologia e da dor, como uma dor de alta intensidade, esta sensação se fortalece, enlaçando-se com o simbolismo do coração como peça vital para o funcionamento do restante do corpo (ARAÚJO e MARQUES, 2007).

Sendo assim, este estudo pretendeu desvelar qual o significado da dor torácica em pacientes que tiveram IAM e passaram por angioplastia percutânea para restabelecimento, bem como conhecer as sensações e sentimentos que os mesmos podem relatar frente a este evento, correlacionando ao pensamento de morte iminente que a dor intensa pode causar frente ao simbolismo que o mesmo emprega ao coração. Teve como objetivo geral: Desvelar

o significado da dor torácica para o paciente infartado; e específicos: Caracterizar as sensações, sentimentos e percepções oriundos da dor torácica no paciente infartado; descobrir como se estabelece a relação entre dor torácica e a sensação de morte iminente relatada pelos pacientes infartados e observar/descobrir o simbolismo do coração para a vida do paciente. Frente a isso, formula-se a pergunta de pesquisa: quais as percepções e significações de pacientes que tiveram IAM frente à dor correlacionando a morte iminente e ao simbolismo empregado ao coração na manutenção da vida?

MÉTODO

Este estudo teve delineamento do tipo qualitativo descritivo exploratório. A abordagem qualitativa é desenvolvida com a finalidade de proporcionar uma visão geral de determinado assunto, sendo mais utilizada em pesquisas que tratam de temas pouco explorados, para os quais se torna difícil elaborar hipóteses definitivas e operacionalizáveis. A utilização da pesquisa qualitativa é um instrumento indispensável em temas que demandam um estudo fundamentalmente interpretativo (GIL, 2007).

Como cenário da pesquisa, as atividades foram desenvolvidas no setor de Hemodinâmica, especificamente na sala de recuperação pós-procedimento. O referido setor faz parte da unidade de cardiologia do Hospital da Cidade de Passo Fundo, instituição geral que possui 274 leitos, localizado no norte do estado do Rio Grande do Sul, Brasil (BRASIL, 2017).

Os sujeitos alvo deste estudo foram pacientes diagnosticados com Infarto Agudo do Miocárdio na Unidade de Dor Torácica ou Unidade de Emergências Médicas do Hospital da Cidade de Passo Fundo, ou que vieram por transferência de outros municípios com IAM já confirmado. O período de coleta se deu nos meses de abril e maio de 2017. Destes pacientes, foram elegidos para o estudo os sujeitos que sofreram IAM com presença de dor torácica e passaram por procedimento de angioplastia transluminal percutânea (ACTP) no setor de hemodinâmica do referido hospital. Como critérios de inclusão na pesquisa, foram selecionados pacientes com faixa etária de 18 a 80 anos; pacientes conscientes e cognitivamente aptos a responderem as perguntas, e pacientes clinicamente estáveis, e , exclusão pacientes que não sofreram IAM, mas possuíam dor torácica; menores de 18 anos; pacientes desorientados e com alterações cognitivas, pacientes com IAM confirmado, porém assintomáticos previamente, e pacientes clinicamente instáveis e aqueles que não aceitarem

participar da pesquisa.

O estudo contou com a técnica da Saturação Teórica dos Dados, pois acredita-se que muitos dos participantes empregaram os mesmos conceitos frente aos objetivos supracitados neste estudo, assim, a técnica do Discurso de Sujeito Coletivo (DSC) encaixa-se perfeitamente com as Saturação Teórica dos Dados. Esta técnica da Saturação Teórica do Dado se utilizada em estudos qualitativos para estabelecer fechamento do tamanho final da amostra, interrompendo a captação de novos componentes. Essa interrupção se dá quando o pesquisador percebe que os dados obtidos até determinado momento apresentam relativa redundância ou repetição, não sendo relevante persistir na coleta de dados. Em outras palavras, as informações fornecidas pelos supostos novos participantes pouco acrescentariam ao material já obtido (FONTANELLA; TURATO, 2013).

A coleta de dados se deu por questionário semiestruturado não validado que continha 6 perguntas que permeavam os objetivos do estudo, bem como um cabeçalho estruturado com caracterização social do indivíduo. A coleta dos dados se deu a beira leito dos pacientes que preenchiam os critérios do estudo, mediante explicação do caráter da pesquisa. Posteriormente ao aceite, foi solicitado assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Destaca-se que o presente estudo está alicerçado na Resolução 466/12 do Conselho Nacional da Saúde – CNS, sendo assim, passou por apreciação do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade de Passo Fundo, teve aceite no dia 31/03/2017 sob CAAE 65685117000005342 e, posterior a liberação do Núcleo de Pesquisa do Hospital da Cidade de Passo Fundo.

Como método de análise e apresentação dos dados, foi utilizado o Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), desenvolvido por Lefèvre e Lefèvre. A técnica do Discurso do Sujeito Coletivo busca justamente dar conta da discursividade, característica própria e indissociável do pensamento coletivo, buscando preservá-la em todos os momentos da pesquisa, desde a elaboração das perguntas, passando pela coleta e pelo processamento dos dados até culminar com a apresentação dos resultados (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2006). Em outras palavras, o DSC é uma agregação ou soma, não matemática, de pedaços isolados de depoimentos, de modo a formar um todo discursivo coerente, em que cada uma das partes se reconheça como constituinte desse todo, é um discurso síntese redigido na primeira pessoa do singular e composto pela “colagem” de Expressões Chaves, que possuem a mesma Ideia Central (IC) .

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Este estudo foi composto por 10 participantes, destes, 6 eram do sexo masculino e 4 do sexo feminino. Em relação à idade, houve a variedade de 40 à 74 anos, sendo maior número de pessoas da terceira idade, ou seja, acima dos 60 anos. No que tange a religiosidade, o estudo mostrou 9 eram católicos praticantes e 1 evangélico. Em questões patológicas, as doenças de base de caráter crônico que levaram ao IAM variaram de hipertensão arterial, diabetes *mellitus* e dislipidemias. Em sua maioria, os participantes apontavam que naquele momento de dor intensa e aguda o pensamento de morte seria o desfecho para o fato.

Para a discussão dos resultados encontrados no estudo, foram confeccionados três Discursos do Sujeito Coletivo, baseando-se em três ideias centrais encontradas em expressões chave na análise dos dados, segundo a metodologia do DSC.

Sendo assim, no presente estudo, foram apresentadas três IC frente à questão norteadora e as entrevistas realizadas com os participantes que possuíam critério de inclusão no estudo, e, posteriormente foram elencados três DSC que permeiam a essência das IC. Destaca-se que nesta seção discutem-se os DSC emergidos das falas dos participantes que apresentavam semelhança entre si,

sendo discutidos utilizando referências da literatura que tangenciam os assuntos em destaque em cada DSC.

O designer de apresentação dos assuntos seguiu o esquema de nomear primeiramente a IC, e, posteriormente, com recuo, o DSC elencado ao assunto, seguindo abaixo a discussão.

1. Caracterização Física e Subjetiva da Dor

“Senti uma dor muito forte e horrível, era uma dor de difícil caracterização, parecia uma mordida no peito, ardida, apertada, como se fosse umas facas ou agulhas perto do coração. A dor era tanta que eu me jogava no chão e nas paredes, eu suei muito e escurecia as vistas. Senti uma coisa ruim, sem explicação... era incrível, nunca tinha sentido algo assim, tanto que eu não tinha para onde correr, era desesperador.”

O discurso acima exposto evidencia como a dor se manifestou nos participantes, apontando de forma subjetiva, ou seja, os mesmos tentaram caracterizar a dor da forma mais aproximada com o físico para expressar a sensação e nomeavam a mesma como sendo algo nunca sentido antes, desesperador.

Para conceituar a dor, a IASP – *International Association for the Study of Pain* (Associação Internacional para o Estudo da Dor) cita em seus documentos oficiais que a dor é *“Experiência sensitiva e emocional desagradável associada ou relacionada à lesão real ou potencial dos tecidos. Cada indivíduo aprende a utilizar esse termo através das suas*

experiências anteriores”⁽¹²⁾. Seguindo essa lógica, a dor pode ser vista de diferentes formas, porém individualmente, sendo a dor do infarto, foco deste estudo, uma experiência a ser estudada a fundo, pois é considerada uma peça fundamenta da tríade de fatores que se leva em consideração para o diagnóstico do IAM (dor, elevação de enzimas cardíacas e alterações eletrocardiográficas) (SMELTZE; BARE; BRUNNER/SUDDARTH, 2009).

Para caracterizar a dor causada pelo IAM, primeiramente deve-se ter em mente como ocorre fisiologicamente essa dor: A dor causada pelo IAM é o resultado dá má perfusão do tecido cardíaco, miocárdio, que por motivo de oclusão de uma ou mais artérias que o alimentam, as coronárias, leva a manifestação física da dor (SAMAPIO; MUSSI, 2009).

A caracterização da dor do IAM é bem característica e pontual, podendo ser em queimação, em pontadas ou opressivas com foco na região pré-cordial, podendo ou não ter irradiação para lugares limítrofes da região corpórea, como cervical, mandíbula e principalmente para membro superior esquerdo (FARIAS; GIANVECCHIO, 2013).

Seguindo a lógica de a dor cardíaca ser pontual, porém diversificada entre os pacientes que sofreram IAM, subjetivamente pode-se destacar que sua caracterização é expressa da forma mais comum e por comparação. Seguindo o destaque das falas, o DSC aponta o que foi dito pelos participantes como a dor sendo algo horrível, de difícil nomeação e caracterização, porém se assemelhando com mordidas, agulhadas e facadas na região do coração.

A experiência do IAM é algo que se vivencia de forma individual, tendo uma grande diversidade de apresentações, conforme fatores predisponentes de cunho social, cultural, ambiental, mental e estado de saúde, e como o indivíduo os leva em consideração. A forma de apontar a dor e caracterizá-la leva em conta as experiências vivenciadas anteriormente, e seguem os atributos culturais e sociais em que estão inseridos. Sendo assim, a maneira que se nomeia e se fala da dor seria a ferramenta que os indivíduos utilizam para exteriorizam algo que se manifestou fisicamente, mas de forma subjetiva, ou seja, a caracterização é comparada com algo que concretamente pode ser mostrada, como uma “facada”, “agulha”, etc. (GARCIA, 2013).

Desta forma, neste DSC pode-se evidenciar que a dor subjetiva e física se fundem na maneira de expressão, ou seja, o indivíduo tenta de alguma maneira pontuar e comparar o que sentiu como algum evento concreto e visual que a grande maioria das pessoas já vivenciam ou possuem em mente de como possa ocorrer.

2. Dor relacionada à Morte Iminente e Sentimentos Oriundos

“Essa dor era tão intensa que eu ví a morte na minha frente, pensei logo que eu ia morrer. Me veio muito medo de morrer e senti uma angústia, pois nunca tinha sentido algo parecido. Eu não pensava muita coisa, apenas na minha família e deixar eles. Sei agora que me escapei por pouco, e vejo agora que neste momento você tem que enfrentar a morte. ”

No discurso acima destacado, explicita o significado da dor causada pelo IAM nos participantes do estudo, que em sua maioria apontaram que no momento da dor intensa tiveram a sensação de que o desfecho do quadro seria a morte, bem como relataram que os sentimentos de medo e angústia perpassavam em mente naquele momento.

A morte é um momento complexo e vivido individualmente pelo ser humano, no qual ocorre o encerramento da vida biológica. Morte é um dos fenômenos que mais ocasionam medo e angústia no ser humano ao longo do passar dos séculos, sendo a morte um paradigma, um momento do ciclo da vida, natural, mas muito pouco discutido frente a toda gama que a envolve (FREITAS *et al*, 2016).

Neste sentido, a morte é considerada pela maioria dos pacientes que sofreram algo agudo e repentino como um desfecho para determinada situação, pelo fato de os mesmos estarem vivendo a vida ativa e “normal”, e instantaneamente serem acometidos por um evento crítico que desencadeia diversos sentimentos naquele momento. Por ser algo até então não vivenciado, o medo de morrer percorre todo o processo. Sendo assim, pode-se correlacionar o IAM como algo que se encaixa no exposto acima, pois os indivíduos que sofreram esse evento agudo até então estavam vivenciando o dia a dia normalmente, alguns com algumas limitações, e repentinamente foram acometidos por uma dor nunca sentida antes, de forte intensidade fazendo aflorar sentimentos variados (GARCIA, 2013 ; FREITAS *et al*, 2016).

O medo de morrer foi o sentimento que mais apareceu nas falas dos participantes da pesquisa. Sendo o medo “*um estado emocional que surge em resposta a consciência perante uma situação de eventual perigo*”, o medo de morrer relatado pelos participantes é característico do evento, pois além de nunca terem sentido anteriormente algo parecido, o contexto protagoniza este momento pois, a sua morte de um componente familiar pode fazer os mesmos deixarem muitas coisas pendentes e a família desassistida (PONDÉ, 2014).

Percebe-se que o medo de morrer nos últimos tempos vem ganhando cena na sociedade. Cada vez mais o ser humano quer prolongar a vida e viver mais. Isso pode estar relacionado com os avanços da tecnologia e dos serviços de saúde. Quando algum evento agudo de saúde ocorre inesperadamente, as pessoas repensam na vida e em tudo que já viveram, e o medo da morte perpassa a mente de uma forma inesperada (SÁNCHEZ;

CORDERO; ESPINOZZA, 2015).

Todavia, pode-se relacionar os fatos expostos acima com o IAM. Ele ocorre de uma forma aguda e inesperada, na maioria das vezes, e pode levar o paciente a desenvolver vários sentimentos durante o período de latência do infarto. Neste momento, a dor torácica de origem cardíaca sugere o aparecimento do sentimento de falência corporal sistêmica, visto que o coração é entendido como o órgão símbolo da vida, centro de tudo.

Totalmente atrelada e fundida ao medo, a angustia foi relatada de forma unânime pelos participantes, pois naquele momento a forte dor no peito faz aflorar um sentimento e “sensação psicológica caracterizada pelo sufocamento, pelo peito apertado, ansiedade, insegurança e medo” (GRÖN, 1995). Já dizia o grande filósofo Heidegger que “a angústia não é o medo da morte em si; a angústia é o viver para a morte, compreendendo a impossibilidade da existência”. Sendo assim esse conceito se encaixa na perspectiva da angústia que leva ao medo, e este ser um manifesto do sentir que a morte possa ser a única certeza naquele momento. No caso do IAM, a dor intensa e sem explicação até então leva a aflorar esses sentimentos de uma forma espontânea (HEIDEGGER, 2005).

3. Simbolismo do Coração e Perspectiva de vida após o IAM

“Para mim o coração é um órgão vital, ele é o mestre. O coração comanda tudo, ele é tudo, a gente consegue viver graças a ele, ele faz um papel de ‘motorzinho’ do corpo, sem ele a gente morre. Vejo que ele é um local onde fica o amor da pessoa. Meu maior medo era de ficar dependente de outra pessoa, mas agora que tudo passou e estou bem tratado quero cuidar melhor de mim e aproveitar os momentos bons da vida.”

O discurso em questão expõe o significado do coração para os sujeitos da pesquisa, para eles o coração é um símbolo de órgão que comanda todo o organismo, sem ele o corpo não funciona de maneira adequada e o desfecho de um coração não funcionando seria a morte, segundo análise das entrevistas.

Também nesse discurso, totalmente atrelado ao fato de o IAM ser algo que comprometa esse órgão, os sujeitos indicam que depois de passado o ocorrido sua perspectiva de vida mudou, a partir desse evento o cuidado com a saúde e bem estar são prioridade para o presente e o futuro.

Para iniciar as discussões sobre este discurso, primeiramente deve-se explicitar alguns significados do simbolismo do coração trazidos pela literatura ao longo dos tempos. É de grande importância ter em mente a etimologia da palavra, sendo assim, Erich Fromm,

psicanalista alemão, filósofo e sociólogo traz que o coração é considerado um símbolo universal, sendo a palavra possuir a raiz europeia, *kered*, derivado de *cárdia*, que no grego significa cardíaco, endocárdico, e *cor*, com raiz anglo-saxônica, que no latim significa coragem, misericórdia e cordial. A rica cultura egípcia fala nas escrituras em pergaminhos antigos datados de 2.700 a.C., que os pensamentos ditos pelo deus da criação Ptah, como coração sendo “símbolo fundamental”, presente na sociedade como centro da vida, centro que rege as funções corporais e espirituais, regente da inteligência, da vontade da consciência moral (RAMOS, 2002).

Seguindo essa linha histórica, desde os primórdios da história o homem sempre teve a necessidade de criar símbolos, assim transformando inconscientemente objetos e coisas em símbolos de determinadas crenças, religiosidade e funcionalidade. Mesmo antes da ascensão da anatomia e fisiologia, o coração era considerado por muitos povos como algo que provia a vida, como por exemplo, na Antiguidade, onde o coração era comparado com a folha de hera, que tinha o significado de poder e liderança. Na cultura egípcia, seguindo os escritos da obra sobre Isis e Osíris, o coração é comparado com o fruto do pessegueiro por causa do formato, que na concepção local da época era considerado um presente dos deuses como um alimento para o corpo, e assim, esse símbolo representava fonte de vida, fortalecimento e eternidade. A eternização da vida dos egípcios, segundo a cultura antiga, se explica por retirar o coração após a morte, embeber em natrão para sua conservação e após depositá-lo em recipiente sagrado feito de ouro (PRATES, 2005).

Na sociedade moderna, apesar dos avanços nos conhecimentos frente à anatomia e fisiologia humana empregadas no saber da população, o coração possui o simbolismo de ser o órgão principal da vida. As pessoas, apesar de não perceberem em seu dia a dia, seguem esse pensamento, e, em momentos em que esse órgão se encontra em estado crítico, no caso da dor intensa do IAM, os pensamentos e sensações afloram de maneira abrupta relacionando a doença e possível falência desse órgão como sinal de que a morte chegou, que é iminente, e de que o órgão central falhou e os demais órgãos irão em cascata perder suas funções frente ao acontecido com o “órgão mestre da vida” (RAMOS, 2002).

Neste sentido, levando em consideração as concepções antigas e atuais do coração, entende-se que o coração possui um simbolismo totalmente atrelado com a vida e funcionalidade do organismo, sendo ele uma espécie de bomba que impulsiona o fluido responsável por prover a manutenção da vida do organismo como um todo. Também pode-se dizer, em comparação com as falas dos participantes do estudo e com achados na literatura,

que o coração exerce um símbolo de depósito de sentimentos, atrelado ou não com a religiosidade. Esse órgão é considerado ao passar dos anos e na atualidade como sendo um local responsável por sentimentos de amor, carinho e paixão, tanto pela pessoa amada quanto pela família e pessoas queridas. Isso vem ao encontro do mesmo ter uma localização central no corpo e pelo sentido de ser responsável por levar sangue para todos os demais órgãos constituintes do corpo. Essa analogia está totalmente atrelada e difundida na população mundial de uma forma cultural e automática, desde criança as pessoas ouvem de sua família, sociedade e mídia expressões do coração ser subjetivamente indicado como centro de algo relacionado ao lado sentimental e religioso. Isso muito se explica pelo desenho não anatômico expresso estar totalmente correlacionado com o verdadeiro, que indica uma maneira de expressar sentimento, bem como em algumas religiões ser considerado o símbolo de eternização do ser superior e salvação do ser humano (RAMOS, 2002 ; PRATES, 2005).

Levando em consideração todas as ideias acima descritas da simbologia do coração, pode-se correlacionar que o IAM é um evento marcante na vida das pessoas acometidas por esta patologia, por ser o ápice da deterioração da vida, pois o fato dessa “bomba/depósito” de sentimento poder estar agudamente doente correlaciona com o fim da vida do organismo e da vida como um todo. Sendo assim, o período de latência da dor é um momento em que o indivíduo pensa automaticamente na morte do corpo e alma. Neste sentido, o fato dos participantes estáveis pós o IAM tratado por processo de angioplastia percutânea, ponderarem que após esse evento querem cuidar-se mais e aproveitar os bons momentos da vida, é uma maneira de superação e de cuidar mais do seu bem-estar, para poderem continuar todos seus planos futuros e estarem perto das pessoas que os rodeiam, e aos quais seus sentimentos estão totalmente atrelados.

CONCLUSÕES

Neste estudo pode-se ter um panorama referente a alguns sentimentos e percepções que o IAM pode desencadear no indivíduo acometido por este evento. Frente a isso, destaca-se a dor de origem cardíaca, e conclui-se que ela é algo marcante na vida do indivíduo, por ser uma dor jamais sentida, com características únicas, de difícil alívio da intensidade e fazendo que o mesmo desenvolva sentimento de medo e angústia no momento da latência da dor.

O medo relatado pelos indivíduos vem ao encontro de uma gama de situações que envolvem a vida social, como medo de deixar a família, de ter um coração doente daquele

momento para frente e, principalmente, o medo de morrer.

A sensação de morte, relatada unanimemente, está totalmente entrelaçada com o simbolismo do coração, pois o fato desse órgão ser considerado o centro das atividades corpóreas e encontrar-se em risco produz nos indivíduos uma preocupação muito intensa, mobilizando fortemente consciência da finitude da vida. Esta dor evoca a incerteza e a fragilidade frente a um sofrimento agudo e ameaçador.

Sendo assim, desvelar este sentimento, sucinta despertar nos profissionais da saúde o olhar de quem cuida com muita responsabilidade e atenção, a fim de permitir a mais adequada condução deste processo, nos aspectos técnicos e humanos, necessariamente entrelaçados e complementares.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, R.D.; MARQUES, I.R. Compreendendo o significado da dor torácica isquêmica de pacientes admitidos na sala de emergência. **Rev. Bras. Enf.** ; 60(6): 676-680, 2007.

BRASIL / CNES [Internet]. Brasília DATASUS. Acesso em 22/09/2017. Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/consulta.jsp>

ESTADOS UNIDOS DA AMÉRICA [Internet]. Washington D.C. **International Association for the Study of Pain**. Acesso em 12/09/2017. Disponível em: <https://www.iasp-pain.org>

FARIAS, S. L.; MACHADO, R.C.; GIANVECCHIO, C. V. Características do atendimento aos pacientes com dor precordial no pronto atendimento de um hospital geral. **Revista Univop**, 18 (31) : 32-40, 2013.

FONTANELLA, B. J. B. ; RICAS, J.; TURATO, E. B. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimento para constatar saturação teórica. **Cadernos de Saúde Pública**. 27(2): 289-294, 2013.

FREITAS, T. L. L et al. O olhar da Enfermagem diante do Processo de Morte e Morrer de pacientes críticos: Uma revisão integrativa. **Revista Enfermería Global**. 41(1): 335-347, 2016

FREITAS, T. L. L et a.. Conhecendo as metodologias do ensino do processo de morte e morrer nas escolas de graduação em enfermagem no município de Chapecó/ SC. **Revista de Enfermagem Universidade Regional Integrada**. 12 (12); 37-47, 2016

GARCIA, R. P. **Cuidado familiar após infarto agudo do miocárdio** [dissertação]. Santa Maria: Universidade Federal de Santa Maria, 2013

GIL, A. C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 6ª ed. São Paulo. Atlas; 2007
GRÖN, A. El Concepto de la Angustia em la obra Kierkegaard. **Revista de Filosofia Thématis**. 15(1); 15-30, 1995.

LEFÈVRE, F. ; LEFÈVRE, A. M. C. O sujeito coletivo que fala o que fala. **Revista Interface.** ; 20(10); 517-524, 2006

HEIDEGGER, M. **Ser e Tempo.** 14ª Ed. Rio de Janeiro. Editora Vozes; 2005.

WOTTRICH, S.H. et al. “Manifestos do Coração”: Significados Atribuídos à Doença por Pacientes Cardíacos Pré-Cirúrgicos. **Psicologia: Teoria e Pesquisa.** 31 (2): 213-219, 2015.

PONDÉ, D. Z. F. O conceito de medo em Winnicott. **Periódicos Eletrônicos de Psicologia.** 6(2); 82-103, 2014.

PRATES, P. R. Símbolo do Coração. **História, Ciências, Saúde.** 12 (3); 1025-1032, 2005.

RAMOS, D. G. O Simbolismo do Coração. **Revista Eletrônica Correlatio.** 2 (2); 26-41, 2002.

SAMPAIO, E.S.; MUSSI, F. C. Cuidado de enfermagem: evitando o retardo pré- hospitalar face ao infarto agudo do miocárdio. **Revista de Enfermagem UER,** 17 (3): 444-446 2009.

SÁNCHEZ, E. J. M.; CORDERO, E. A. T.; ESPINOZA, M. L.M. Comparação do nível de medo da morte entre estudantes e profissionais de enfermagem no México. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.** 23(2); 323-328, 2015.

SMELTZER, S. C.; BARE, B.; BRUNNER/SUDDARTH: **Tratado de enfermagem médico cirúrgica** 11ª ed. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan; 2009

TAKIUTI ME, HUEB W, HISCOCK SB. Qualidade de Vida após Revascularização Cirúrgica do Miocárdio, Angioplastia ou Tratamento Clínico. **Arq. Bras. Cardiol.** 88(5): 120-128, 2007;